



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katariina Väänänen

Jaakko Pienimäki

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN ARVIO ENSIHOITAJIEN TOIMINNASTA SEKÄ YKSIKÖIDEN VÄLISESTÄ YHTEIS- TYÖSTÄ

Sidosryhmäytyvyisyys Pohjanmaan pelastuslaitoksen ja Vaasan
keskussairaalan välillä

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katariina Väänänen & Jaakko Pienimäki
Opinnäytetyön nimi	Päivystyspoliklinikan arvio ensihoitajien toiminnasta sekä yksiköiden välisestä yhteistyöstä. Sidosryhmäytyvyisyys Pohjanmaan pelastuslaitoksen ja Vaasan keskussairaalan välillä.
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	65 + 4 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhteistyön toimivuutta Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien välillä. Tarkoituksena oli arvioida ensihoitajien työskentelyä ja tuoda siinä esiin mahdolliset kehityskohteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää ymmärrystä siitä, mitä ensihoidon osa-alueita tulisi kehittää, jotta yhteistyö saataisiin mahdollisimman saumattomaksi.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on kerätty alan kirjallisuuden, hoitotieteellisten artikkeleiden sekä lakipykälien pohjalta ja se käsittelee pääsääntöisesti ensihoitoa. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin 1.5.–14.5.2017 strukturoidulla kyselylomakkeella päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalta. Tutkimusaineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 23 -ohjelmaa apuna käyttäen.

Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laatu ja toiminta nähtiin pääsääntöisesti positiivisena. Myös yhteistyön toimivuus kahden eri organisaation välillä koettiin onnistuneeksi. Tutkimustulosten pohjalta esiin nousi kuitenkin muutamia kehityskohteita, joista tärkeimpänä nähtiin hoidon kiireellisyysluokitusten yhenäistäminen.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Katariina Väänänen and Jaakko Pienimäki
Title	The Work of Emergency Nurses and the Cooperation between Different Units as Evaluated by the Emergency Outpatient Clinic. Interest Group Satisfaction between the Rescue Department of Ostrobothnia and Vaasa Central Hospital.
Year	2017
Language	Finnish
Pages	65 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how good the cooperation between the staff of emergency outpatient clinic in Vaasa Central Hospital and the Rescue Department of Ostrobothnia is. The purpose was to evaluate the work of the emergency nurses and find the possible development needs and thus improve the cooperation also.

The theoretical framework of the thesis is based on professional literature, nursing science articles and legislation and deals mostly with emergency medical care. The was carried out as a quantitative research and the research material was collected between the 1st and 14th of May with a structured questionnaire for the personnel of the emergency outpatient clinic. The research material was analysed using the IBM SPSS Statistics 23 program.

The quality and work of the emergency medical service of the Rescue Department of Ostrobothnia was seen mostly positively. Also the cooperation between these two organizations was experienced to be successful. However, based on the results of the research there were a few areas to improve. The most important of these was the standardization of the triage classification.

Keywords Emergency medicine, emergency medical services, interest group

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	10
	2.1 Tutkimuksen tarkoitus	10
	2.2 Tutkimuksen tavoitteet.....	11
	2.3 Tutkimusongelmat	11
3	ENSIHOITO	12
	3.1 Ensihoidon tehtävät.....	12
	3.2 Ensihoidon käsitteitä.....	13
	3.3 Lainsäädäntö	15
	3.4 Raportointi ja ennakkoilmoitukset.....	17
4	VIRANOMAISYHTEISTYÖ	21
	4.1 Pohjanmaan pelastuslaitoksen sidosryhmät.....	23
	4.2 Päivystyspoliklinikan toiminta.....	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	26
	5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu	26
	5.3 Aineiston analysointi	28
6	TULOKSET	29
	6.1 Kyselyyn vastaajien taustatiedot.....	29
	6.2 Strukturoitujen väittämien tulokset.....	30
	6.2.1 Hoidollinen osuus	30
	6.2.2 Raportointi	34
	6.2.3 Ennakkoilmoitukset	40
	6.2.4 Yhteistyö	45

6.3	Avoimen kysymyksen tulokset.....	49
7	POHDINTA.....	51
7.1	Tulosten tarkastelu	51
7.2	Johtopäätökset.....	55
7.3	Tutkimuksen eettisyys	56
7.4	Tutkimuksen luotettavuus	58
7.5	Jatkotutkimusideat	59
7.6	Opinnäytetyö oppimisprosessina	60
	LÄHTEET.....	62

LIITTEET

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

Taulukko 1. Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot.	30
Kuvio 1. Ensihoitajien tekemät tutkimukset ovat asianmukaisia ja riittäviä.	31
Kuvio 2. Ensihoitajien antama hoito on asianmukaista ja tilanteeseen riittävää. .	31
Kuvio 3. Ensihoitajat osaavat tehdä arvion potilaan hoidon kiireellisyydestä.....	32
Kuvio 4. Ensihoitajat osaavat luokitella potilaan oikealle erikoisalalle.	33
Kuvio 5. Ensihoitajien tekemä työdiagnoosi on luotettava.....	34
Kuvio 6. Ensihoitajien kirjallinen raportointi on selkeää ja asianmukaista.....	35
Kuvio 7. Ensihoitajien suullinen raportointi on selkeää ja asianmukaista.....	36
Kuvio 8. Ensihoitajat antavat suullisen raportoinnin potilaan äidinkielen perusteella.	37
Kuvio 9. Potilaan esitiedot on kirjattu selkeästi ja tarpeeksi kattavasti (haastateltavissa olevat potilaat).	38
Kuvio 10. Potilaalle annettu hoito ja hoidonvaste on kirjattu asiallisesti.	39
Kuvio 11. Lääkärin konsultoinnit on kirjattu selkeästi, sisältäen myös lääkärin antamat hoito-ohjeet ja yhteystiedot.	40
Kuvio 12. Ennakkoilmoitukset ovat ymmärrettäviä ja kattavia.....	41
Kuvio 13. Ennakkoilmoitukset sisältävät tarvittavat tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta.	42
Kuvio 14. Ennakkoilmoituksia tehdään riittävästi.....	43
Kuvio 15. Ennakkoilmoitukset tehdään tarpeeksi ajoissa, jotta tarvittava henkilöstö ehditään hälyttämään päivystyspoliklinikalle.	44
Kuvio 16. Traumahälytykset tehdään asianmukaisesti.....	45
Kuvio 17. Pystyn antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille.....	46
Kuvio 18. Yhteistyö ensihoitajien kanssa on sujuvaa.....	46
Kuvio 19. Potilaan luovutustilanteissa esiintyy yhteisymmärryksen puutetta.....	47
Kuvio 20. Ensihoitajien kielitaito on riittävää.	48
Kuvio 21. Ensihoitajien tulisi kehittää kielitaitoaan.	49
Kuvio 22. Avoimen kysymyksen sisällön analyysi.	50

LIITELUETTELO

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Följebrevet

Liite 3. Kyselylomake sidosryhmälle

Liite 4. En ehkät för intressentgrupperna

1 JOHDANTO

Kun ihminen sairastuu tai loukkaantuu äkillisesti, hoitoketjun saumaton toiminta on perusedellytys potilaan hyvälle hoidolle. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvana ja turvallisena prosessina soveltaen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia menetelmiä. Monen eri organisaation saumaton yhteistyö hätäpuhelusta potilaan kotiutumiseen saakka on tärkeää potilasturvallisuuden ja hyvän hoidon lopputuloksen kannalta. (Suomen kuntaliitto 2011, 8.) Kiireellisen hoidon suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Äkillisesti sairastuneille tai loukkaantuneille hälytetään apua Suomessa numerosta 112, jolloin hätäkeskuspäivystäjä arvioi tehtävän kiireellisyyden ja käytettävissä olevat voimavarat sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle kuuluvissa tehtävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.)

Ensihoitopalvelun perustehtävä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen potilaan tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sairaalaan. Erilaisissa väkivalta ja onnettomuustilanteissa korostuu eri organisaatioiden välinen viranomaisyhteistyö. Jokaisessa ensihoitopalvelun yksikössä niin potilaiden hoidossa kuin potilassiirtojen yhteydessä tulee noudattaa ja kunnioittaa potilaan oikeuksia, lainsäädäntöä ja terveydenhuollon arvoja. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen, 2015, 14.)

Pohjanmaan pelastuslaitos työllistää noin 100 päätoimista terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka työskentelevät ensihoidossa. Ensihoitoyksiköitä Pohjanmaan pelastuslaitoksella on 12 kappaletta, ambulanssit sijoittuvat ympäri Pohjanmaata ja ambulanssien sijoituspaikat ovat Vaasa, Mustasaari, Laihia, Närpiö, Maalahti, Kristiinankaupunki, Oravainen ja Uusikaarlepyy. Tehtävämäärä on noin 17 000 ensihoitotehtävää vuodessa. (Pohjanmaan pelastuslaitos, 2017.)

Tämän työn tarkoituksena on selvittää Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien yhteistyön

toimivuutta. Tarkoituksena on myös arvioida ja tuoda kehityskohteet esiin ensihoitajien työskentelystä.

Tämän opinnäytetyön teoriaosuus koostuu ensihoitajien tehtävistä, käsitteistä, lainsäädännöstä sekä eri sidosryhmien yhteistyöstä. Opinnäytetyön aihe on työn tekijöille tärkeä koska, tutkimusta tehdessä pääsee lähemmin tarkastelemaan akuuttihoitotyötä kahden eri organisaation välillä. Samalla myös opinnäytetyön tekijät pääsevät näkemään lähemmin mahdollista suuntautumisalaa sairaanhoitajaopinoissa.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Pohjanmaan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön aiheena on kahden sidosryhmän eli Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien välisen yhteistyön sekä toiminnan arviointi. Aihe valittiin ensihoitoon liittyen tutkijoiden kiinnostuksen ja sairaanhoitaja opintojen suuntautumisvaiheen myötä. Lähtökohtana opinnäytetyön aiheen valinnalle oli kartoittaa Pohjanmaan pelastuslaitoksen halukkuus osallistua opinnäytetyöhön. Seuraavaksi ehdotettiin muutamia aiheita ensihoitoon liittyen ja kysyttiin heidän mielipidettä aiheille. He toivoivat, että laatisimme kyselylomakkeen, jolla voitaisiin kartoittaa ensihoitajien työskentelyä ja toiminnan kehittämistä. Tämän jälkeen aiheen rajauksesta keskusteltiin pelastuslaitoksen ensihoitomestarin Tom Smedlundin kanssa ja aihe rajattiin heidän toivomusten mukaan, huomioiden myös opinnäytetyön laajuuden. Aihe rajattiin koko Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitojärjestelmään.

Opinnäytetyö tehdään tilaustyönä Pohjanmaan pelastuslaitokselle heidän tarpeiden pohjalta. Keskustellessa ensihoitomestarin kanssa hän painotti, kuinka tarpeellinen tämä työ on heille, jotta he voivat kehittää omaa toimintaansa. Heidän toivomuksiansa mukaan kyselylomakkeesta tehdään sellainen, että he voivat toteuttaa sidosryhmätyytyväisyyskyselyn vuosittain.

2.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää yhteistyön toimivuutta Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien välillä. Tutkimuksella kartoitetaan myös ensihoitajien työnlaatua, jotta saataisiin mahdolliset ensihoidon kehityskohteet esille. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda kyselylomake, jolla voidaan selvittää ensihoitajien työn toimivuutta eri osa-alueilla ja tuoda esiin kehitystä vaativat osa-alueet.

2.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on syventää ymmärrystä siitä, mitä ensihoidon osa-alueita tulisi kehittää, jotta voitaisiin parantaa sidosryhmien ja kahden eri organisaation välistä yhteistyötä sekä toimintaa. Tavoitteena on tehdä kyselylomake Pohjanmaan pelastuslaitokselle monivuotiseksi ja toteuttaa kysely kertaalleen osana opinnäyte-työtä. Kyselylomakkeen toteuttamisen tavoitteena on saada Pohjanmaan pelastuslaitoksen päällystölle mahdollisimman kattavaa tietoa siitä, mitä osa-alueita ensihoidon tulisi kehittää. Tavoitteena on myös tuoda esille osa-alueet mitkä päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan mielestä toimivat tällä hetkellä hyvin. Tutkimusongelmassa ensihoitopalveluiden laatu käsittää ennakoilmoitukset, raportoinnin, hoidollisen osuuden ja organisaatioiden välisen yhteistyön. Ensihoitajien hoidollinen osuus tarkoittaa heidän tekemiään tutkimuksia, hoitoa ja hoidon kiireellisyyden arviointia.

2.3 Tutkimusongelmat

1. Millaiseksi Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta arvioi Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalveluiden laadun?
2. Mitä kehitettävää ensihoitajilla olisi työssään?

3 ENSIHOITO

Seuraavassa osiossa kerrotaan hieman ensihoidon teorian tietoa. Aluksi avataan ensihoidon tehtäviä, käsitteitä ja lainsäädäntöä sekä viimeiseksi raportointia ja ennakkoilmoituksia.

3.1 Ensihoidon tehtävät

Ensihoidon tehtävän kuva on muuttunut vuosien varrella merkittävästi alkuperäisestä tehtävästään. Alun perin ensihoidon ydintehtävä oli turvata mahdollisimman nopea ammatillinen apu esimerkiksi onnettomuuksien uhreille ja sydänpysähdyspotilaille. Nykyään tehtäväkuva on laajentunut niin, että pyritään myös tunnistamaan kaikki sydämen vajaatoiminta-, aivohalvaus-, myrkytys- ja diabetespotilaat sekä turvaamaan heille asianmukainen hoito välittömästi. Ensihoitajien tehtävien kirjo on hyvin laaja, jolloin ensihoitajan teorian tiedolla ja kokemuksen tuomalla tietotaidolla on suuri merkitys. Tehtävät vaihtelevat rintakivusta sydänpysähdykseen, alkoholipäihtymyksestä aina lääkkeiden ja päihteiden yliannostukseen, vanhusten kaatumisesta rajuun väkivaltaan, lievästä tapaturmasta henkeä uhkaavaan vammaan ja suuronnettomuuteen sekä sosiaalisesta hädästä ja yksinäisyydestä vaikeaa mielen terveyden häiriöön. Ensihoito on sekä fyysisesti että psyykkisesti raskasta työtä, koska työtä tehdään usein vaativissa työolosuhteissa ja vaarallisissa sekä yllättävissä tilanteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 22). Tehtäväkirjon laajennettua myös ensihoitotehtävien määrä on lisääntynyt ja luonne muuttunut, tähän syitä ovat esimerkiksi väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairauksien määrän kasvaminen. Alkoholin ja huumeiden käyttö on myös lisääntynyt sekä yksinäisyys ja syrjäytyminen kasvanut perheen, suvun ja läheisten turvaverkon löystyessä. (Kuisma ym. 2015, 14–17.)

Ensihoidon tarkoitus on myös pyrkiä vähentämään päivystysalueiden potilasruuhkaa ja ohjata heidät oikealle erikoisalalle joko perus- tai erikoissairaanhoidon piiriin (Kuisma ym. 2015, 14).

Ensihoitajat arvioivat tilanteittain tarvittavien tutkimusten määrän. Tutkimuksien tarkoituksena on saada lisätietoa taudin vakavuudesta ja hoitotoimenpiteiden kii-reellisyydestä. Yleisimmät ensihoitajien tekemät tutkimukset ovat happisaturaat-ion, verenpaineen, verensokerin ja lämmön mittaaminen sekä sydämen rytmin määrittäminen, EKG ja neurologisten oireiden tutkiminen (Kuisma ym. 2015, 119–160). Ensihoitajien tutkimusten tarkoituksena ei ole selvittää lopullista diagnoosia vaan vakauttaa potilaan peruselintoiminnot ja ylläpitää niitä tapahtumapaikalta lo-pulliseen hoitopaikkaan asti. (Kuisma ym. 2015, 110.)

3.2 Ensihoidon käsitteitä

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaan kuntien vastuulla ollut sairaankuljetus tuli siirtää sairaanhoitopiirien vastuulle vuoteen 2013 mennessä. Tätä toimintakokonaisuutta kutsutaan nykyisin nimellä ensihoitopalvelu. Ensihoi-topalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtä-vänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito ta-pahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Uuden terveydenhuoltolain myötä on myös luovuttu käsitteestä sairaankuljetus, käsitteitä on selkeytetty sekä yhtenäistetty ja nykyisin puhutaan ensihoidosta ja ensihoitajista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011.)

Ensihoitotoiminta jaetaan porrastetun vasteen mukaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon ja ensihoitolääkäripäivystykseen sekä kenttäjohtajatoimintaan (Hyp-pölä, Tillgren, Daavittila, Martikainen ja Nyrhilä, 2016, 2395). Ensivaste on tervey-denhuollon toimintaa ja se on määritelty palvelutasopäätöksessä. Ensivasteella tar-koitetaan muun ensihoitopalveluyksikön kuin ambulanssin lähettämistä sairastu-neen tai loukkaantuneen luokse antamaan hätäensiapua tavoittamisviiveen lyhentä-miseksi (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2011). Ensivaste yksikkö on yleensä pelas-tusyksikkö tai sopimuspalokunnan yksikkö, mutta myös muita yksiköitä voidaan käyttää ensivastetoiminnassa. Näitä yksiköitä ovat esimerkiksi poliisi ja rajavarti-o-laitos sekä saaristoissa vapaaehtoinen meripelastus. (Kuisma ym. 2015, 17–23.)

Ensihoitoyksiköissä tavataan sekä perustason että hoitotason ensihoitajia. Ne eroavat muun muassa varustukseltaan ja henkilöstön koulutukselta. Perustason ensihoitajia voivat olla esimerkiksi palomies-sairaankuljettajat tai lähihoitajat, josta toisella tulee olla ensihoitoon suuntautunut terveydenhuoltoalan ammatti. Hoitotason ensihoitajilla on korkeampi valmius vakavasti sairastuneen tai loukkaantuneen hoitamiseen. Hoitotason ensihoitajista ainakin toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut lisäksi 30 opintopisteen laajuisen ensihoitokoulutuksen. Hoitotason ensihoitaja voi myös koostua perustason ja hoitotason hoitajaparista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8 §.)

Ensihoitoasetusten mukaan sairaanhoitopiirillä tulee myös olla kenttäjohtaja, joka työskentelee ympärivuorokautisesti. Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu sairaanhoitopiirin ensihoidon tilannejohto, ensihoitotehtäviin osallistuminen ja hätäkeskuksen tukeminen tilanteissa joissa kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat. Kenttäjohtajat määräävät myös oman alueensa ambulanssien käytöstä tehtävissä joihin osallistuu useita ensihoidon yksiköitä ja eri viranomaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, §10.)

Ensihoidon kiireellisyysluokat jaetaan 4 eri luokkaan. Hätäkeskus tekee riskiarvion tehtävän kiireellisyydestä ja sen mukaan hälytetään tarvittavat resurssit. Kiireellisyysluokat ovat A, B, C ja D. Kuljetuskiireellisyys luokitellaan samojen periaatteiden mukaan, mutta kuljetuskiireellisyyden luokittelee ensihoitaja. (Kuisma ym. 2015, 17.)

A-kiireellisyysluokka: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot (taju, hengitys, verenkierto) ovat välittömästi uhattuina (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen, 2016, 354).

B-kiireellisyysluokka: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta (Silfvast ym. 2016, 354).

C-kiireellisyysluokka: ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopean arvioinnin (Silfvast ym. 2016, 354).

D-Kiireellisyysluokka: Ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan tila on vakaa eikä hänellä ole viitteitä peruselintoimintojen häiriöistä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. (Kuisma ym. 2015, 33;120.)

A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävien tavoiteaika on 8-minuuttia, tehtävät ajetaan hälytysajona, jolloin tavoiteaika on pienempi. C-kiireellisyysluokan tehtävän tavoiteaika on 30 minuuttia ja D-kiireellisyysluokan tehtävän tavoite aika on 120 minuuttia. (Silfvast ym. 2016, 354.) C- ja D-kiireellisyysluokan tehtävät ajetaan ilman hälytysajoa ja liikennesääntöjä noudattaen. (Kuisma ym. 2015, 31–34; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 6§,7§.)

3.3 Lainsäädäntö

Ensihoitoa koskeva lainsäädäntö on säädetty terveydenhuoltolain pykälissä 39-41 ja 46. Lakipykälä 39 § koskee ensihoitopalvelun järjestämistä. Sairaanhoidopiiri voi tuottaa ensihoitopalvelun alueellaan itse tai ostaa ensihoitopalvelun toiselta palvelun tuottajalta esimerkiksi pelastuslaitokselta. Ensihoidon palvelupäätöksen tekee sairaanhoidopiirin kuntayhtymä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, henkilöstön koulutustaso ja erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan ovat määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Lain (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 40 §) mukaan ensihoitopalveluun sisältyy:

1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa; (29.12.2016/1516)

2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;

3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;

4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja

5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitokselle ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Palvelutasopäätöksessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää ensivastetoinnin sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 40 §; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, §4.)

Asetuksenantovaltuus pykälä 41 § koostuu ensihoitopalvelun tehtävistä, palvelutason määrittelystä, ensihoitohenkilöstön tehtävien määrittelyn koulutusvaatimuksista ja perusteista sekä ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) lakipykälässä 46 § määritetään ensihoitokeskuksen tehtävistä:

1) valmistella ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen erityisvastuualueella tavoitetaan, ottaen huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivitysrakenne ja erityisvastuualueen ensihoidon voimavarat;

- 2) vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä;*
- 3) sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot;*
- 4) suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan;*
- 5) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet;*
- 6) yhdessä muiden erityisvastuualueiden kanssa valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet;*
- 7) vastata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta;*
- 8) osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.*

Tarkempia säännöksiä ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan tarvittaessa antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

3.4 Raportointi ja ennakkoilmoitukset

Vuorovaikutuksen merkitys terveydenhuollossa korostuu, kun toisena osapuolena on autettava ihminen. Ensihoitajat kohtaavat usein potilaat erilaisissa ympäristöissä, jolloin vuorovaikutustaidot punnitaan jokaisella tehtävällä. Ensihoitajien on hyvä omata monitahoiset vuorovaikutustaidot, koska työtä tehdään kommunikoimalla muun muassa työparien, kollegoiden, potilaiden, omaisten, viranomaisten ja silminnäkijöiden kesken. Vuorovaikutuksen on oltava luottamusta herättävää ja asiallista riippumatta siitä, onko tehtävän luonne akuutti vai kiireetön. (Mertanen 2016, 46.)

Puutteet kommunikaatiossa ja vuorovaikutustaidoissa voivat johtaa siihen, että kaikki tärkeä tieto ei siirry vastaanottavalle taholle. Raportointi tulee aina antaa sekä kirjallisesti että suullisesti. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että raportoinnissa esiintyvä tieto siirtyy ensihoidon ja päivystyspoliklinikan henkilökunnan välillä. On myös huomioitava, että raportti annetaan potilasta vastaanottavalle hoitajalle, jotta raportti ei kierrä usean hoitajan kautta, jolloin tiedon muuttuminen on todennäköistä (Mikkonen 2014, 11–12). Sekä kirjallisessa että suullisessa raportoinnissa tulee huomioida yhtenäinen terminologia ja etenkin kirjallinen raportointi tulisi olla helposti luettavissa. Raportointi ensihoitajien ja päivystyksen välillä tulisi olla selkeää, järjestelmällistä ja yhteisen toimintamallin mukaista. (Kuisma ym. 2015, 96–97.) Toimintaympäristö ensihoidossa on erityisen vaativa joka aiheuttaa dokumentoinnille ja raportoinnille haasteita ja monenlaisia erityisvaatimuksia. Kuitenkin ensihoidon kirjaamista ja sen laatua on tutkittu hyvin vähän, eikä siitä ole aiempaa tutkimustietoa. (Tiainen 2017, 31.)

Haattatapahtumien ja läheltä-piti tilanteiden synnyssä, on suuressa roolissa puutteellinen raportointi. Nopeassa toiminnassa korostuu raportoinnin hyvä laatu, mitä varten on luotu strukturoitu työkalu nimeltä ISBAR. Kyseessä on raportointi menetelmä, missä potilaan hoidon kannalta tärkeimmät tiedot raportoidaan tietyssä järjestyksessä. Tällöin myös vastaanottavan tahon on helpompi ottaa raportti vastaan, kun tiedetään missä järjestyksessä raportti etenee. ISBAR rakentuu sanoista, missä jokaisella kirjaimella on oma merkityksensä. I (Identification) eli tunnistaminen mikä tarkoittaa sitä, että aluksi esitellään itsensä, ammattinimike ja työskentelypiste, jonka jälkeen annetaan potilaan tiedot, nimi ja syntymäaika. S (Situation) tilanne, missä esitetään potilaan tulosyy, diagnoosit ja tilanteen kiireellisyys. B (Background) tausta, kerrotaan vastaanottavalle taholle potilaan nykyiset ja aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat sekä lääkitykset ja allergiat. A (assessment) nykytilanne, yksi tärkeimmistä kohdista on nykytilanne, jossa kerrotaan potilaan vitaalielintoiminnot, tutkimukset joita on suoritettu esimerkiksi ekg, toimenpiteet, lääkitykset ja muut oleelliset asiat, joihin kuuluu esimerkiksi potilaan tajunta ja kipuilu. R (recommendation) suunnitelma/toimintaehdotus, viimeisessä

kohdassa tuodaan oma ehdotus hoidoksi ja toimintatavaksi. Jos kyseessä on osastojenvälinen siirto, tuodaan viimeisessä kohdassa julki hoito-ohjeet osastolle. (Stenman 2017, 10–11.)

Ensihoitokertomus on virallinen asiakirja, joten kirjoitettu teksti täytyy olla asiallista ja selvästi luettavaa sekä siinä täytyy muistaa, että potilailla on mahdollisuus lukea omat potilastiedot. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden säilyttämisestä (298/2009, 9§) velvoittavat merkitsemään tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot potilasasiakirjoihin. (Kuisma ym. 2015, 36.)

Suomessa on käytössä erilaisia hoitokertomuksia, riippuen siitä mikä ensihoitojärjestelmä on käytössä, pääosin kuitenkin käytössä on kansaneläkelaitoksen lomake ”Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV210”. Lomake palvelee ensisijaisesti kelan maksuliikennettä, mutta ensihoitoa koskevat kohdat ohjaavat täyttäjäänsä, samoin kun varsinainen sairaskertomus. Osassa ensihoitopalveluita on siirrytty sähköiseen ensihoitokertomukseen. Sähköisessä hoitokertomuksessa etuja ovat esimerkiksi aiempien hoitotietojen hakeminen omasta järjestelmästä ja lääkärin reaaliaikainen seuranta omalta tietokoneelta. (Kuisma ym. 2015, 41–42.)

Ensihoitokertomuksen tehtävänä on kertoa potilaan sairastumisen tai vammautumisen syistä tai tapahtumista. Kertomuksessa tulee tulla ilmi mitä on tapahtunut ja mistä syystä ambulanssi on kutsuttu paikalle (tapahtumatiedot). Ensihoitokertomukseen kirjataan myös omat havainnot potilaasta ja hänen kivuistaan (tila tavattaessa), perussairaudet, nykylläkäytys, lääkeaine-allergiat ja aikaisemmat sairaalahoidot on hyvä selvittää. Aiemmista dokumentoiduista sairaalakäynneistä saadaan usein hyvä kuva potilaan yleisilasta ja miksi mahdollisesti tällä hetkellä on ambulanssi soitettu. Ensihoitokertomuksessa löytyy oma osio näiden tietojen kirjoittamiselle. Lopuksi kertomuksessa on statusruudukko, johon on helppo kirjata löydökset ja potilaasta mitatut arvot. Tärkeä on myös muistaa kirjata mitä hoitoa potilas on saanut ja onko hoidolla ollut vastetta. Myös mahdolliset lääkärikonsultaatiot tulee kirjata selkeästi siihen varattuun sarakkeeseen. (Kuisma ym. 2015, 36–41.)

Ennakkoilmoitus täytyy tehdä potilaasta, joka on kriittisesti loukkaantunut tai sairastunut ja hänen hoitonsa tulee jatkua välittömästi päivystykseen saavuttua. Ennakkoilmoitus voidaan antaa tilanteessa, joka vaatii erikoisjärjestelyjä päivystykseltä, esimerkiksi erityisen vaativa infektiopotilas. Ennakkoilmoituksen tarkoituksena on antaa etukäteen tietoa potilaasta päivystykselle ja antaa aikaa valmistautua potilaan vastaanottoon. Ennakkoilmoituksen tulisi olla lyhyt ja selkeä, joka sisältää vain tärkeimmät tiedot, lopullinen ja laajempi raportti annetaan potilaan luovutuksen yhteydessä. Ennakkoilmoitus tehdään joko Viranomaisverkon (Virve) välityksellä tai puhelimitse ennakkoilmoituksia varten varattuun puhelimeen. (Kuisma ym. 2015, 95–96.) Ennakkoilmoituksen tulee sisältää aina seuraavat tiedot:

- ilmoittavan yksikön tunnus ja ilmoittaja
- tapahtumatiedot ja aika
- potilaiden määrä
- potilaan henkilötiedot (jos ne on saatu selville)
- potilaan vammat ja vammamekanismi tai sairaus
- potilaan vitaalielintoimintojen tila (ABCDE -periaatteiden mukaisesti)
- potilaalle tehdyt toimenpiteet ja hoitovaste
- potilaan meneillään oleva lääkitys ensihoidossa
- arvioitu saapumisaika päivystyspoliklinikkaan
- arvioitu välitön erikoisaloiden osaamisen tarve vastaanottavassa sairaalassa

Näiden tietojen perusteella päivystyspoliklinikan henkilökunta voi muodostaa vastaanottotiimin, johon kuuluu tarvittavien erikoisaloiden lääkäreitä ja hoitajia (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen ja Westergård 2009, 67).

4 VIRANOMAISYHTEISTYÖ

On paljon erilaisia tilanteita, missä tehokas toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa edellyttää yhteistyötä eri viranomaisten ja laitosten kesken. Seuraavaksi erittelemme alle keskeisimmät viranomaiset, joiden kanssa ensihoito työskentelee. Häätäkeskuspalveluiden tuottamisesta vastaa hätäkeskuslaitos, joka toimii sisäasiainministeriön alaisuudessa. Hätäkeskuslaitoksen toiminnasta taas vastaavat sekä sisäasiainministeriö että sosiaali- ja terveystoimenministeriö. Hätäkeskuslaitoksen päätehtävänä on ottaa vastaan eri puolilla Suomea pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvia hätäilmoituksia sekä välittää ne edelleen auttaville viranomaisille. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi ja Väisänen, 2012, 25; Hätäkeskuslaki 157/2000, 3 §.) Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on myös antaa kiireellisiä tukipalveluita pelastustoimen, poliisitoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisille. Kiireellisiä tukipalveluita ovat esimerkiksi lisähälytykset ja hälytysvasteen muuttaminen, virka-apupyynnöiden ja muiden tukipyynnöiden välittäminen sekä tietojen selvittäminen ja välittäminen viranomaisille. (Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta 877/2010, 3 §.)

Terveystoimen toimintavastuulle kuuluvien hätäpuheluiden käsittelyssä hätäkeskuspäivystäjän tulee osata arvioida tehtävän ja/tai tapahtuman luonne (Castrén ym. 2012, 30–31). Eri yksiköiden käyttäminen perustuu Pohjanmaan pelastuslaitoksen laatimaan hälytysohjeeseen, jolloin tehtävä ohjautuu lähimmälle vapaana olevalle ja tarkoituksenmukaisimmalle ensihoidon yksikölle (Pohjanmaan pelastuslaitos, 2017). Tehtävälaji ja kiireellisyysluokka muodostuvat hätäpuhelun aikana tehdystä tilannekuvasta ja peruselintoimintojen riskitasosta tai sen uhasta.

Suomessa hätänumeroon soitetaan lähes 4,2 miljoonaa kertaa vuodessa, mistä 1,7 miljoonaa välitetään eri viranomaisille. Näistä 50 % kuuluu poliisille, 43 % ensihoitopalveluille, 6 % pelastustoimelle ja 1 % sosiaalitoimelle ja muille viranomaisille. (Castrén ym. 2012, 30–31.) Osa ensihoidon tehtävistä ovat joko suoraan poliisijohtoisia tai muuttuvat tehtävän aikana poliisijohtoisiksi, jolloin on tärkeää, että

ensihoitaja tuntee muiden viranomaisten keskeisimmät toimintakulttuurit ja käsitteistön. Poliisijohtoisia tehtäviä ovat esimerkiksi puukotukset sekä pahoinpitelyt. Tämän tyyppiset tehtävät ovat poliisijohtoisia siihen saakka, kunnes ensihoitajien työturvallisuus on taattu. Mikäli ensihoitajat kokevat väkivallan uhkaa tehtävässään, muuttuu tehtävä ensihoitajilta poliisijohtoiseksi, jolloin he turvaavat ensihoitajien työskentelyn ja tarvittaessa myös poistavat väkivallan uhan. (Castrén ym. 2012, 111–113.) Ensihoitajat voivat myös tehdä poliisin virka-apupyynnön, mikäli terveyskeskuksen arvioon tai tarkkailulähetteellä tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty potilas kieltäytyy kuljetuksesta tai käyttäytyy muuten aggressiivisesti. Tällöin potilaan kuljettamiseen tarvitaan fyysistä pakottamista, jolloin poliisilla on velvollisuus avustaa kuljettamisessa. Potilaan kuljettaminen tapahtuu kuitenkin ensisijaisesti ambulanssilla. (Kuisma ym. 2015, 662.)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään kiireellisesti tarvittavia sosiaalipalveluita vuorokaudenajasta riippumatta. Yleensä ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen välinen yhteistyö liittyy lastensuojelulaissa (417/2007) tarkoitettuihin tehtäviin, vanhusten kotona pärjäämisen varmistamiseen, psykososiaalisen tuen tehtäviin ja majoitus sekä asumispalvelutarpeiden arviointiin liittyviin tehtäviin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011). Ensihoitajat ovat velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen sosiaalipäivystykseen tilanteen niin vaatiessa. Ensihoitajat kohtavat myös tilanteita joissa voi syntyä kriisiavun tarve, muun muassa äkkikuolemat ja suuronnettomuudet, jolloin sosiaalipalveluille on tarvetta. (Castrén ym. 2012, 114–119.)

Pelastustoimen viranomaisten tehtävänä on hoitaa kiireellisiä tehtäviä, joiden tavoitteena on pelastaa ja suojata ihmisiä, omaisuutta ja ympäristöä. Pelastustoimen on toimittava tehokkaasti ja nopeasti niin normaali tiloissa, yhteiskunnan häiriötilanteissa kuin poikkeusoloissakin. Pelastustoimen tehtäviin kuuluu muun muassa hälytysten vastaanottaminen, väestön varoittaminen, uhkaavan onnettomuuden torjuminen, onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen sekä pelastaminen. Pelastuslaitos voi myös vastata ensihoidon

palvelutuotannosta ja ensivastetoiminnasta, niin kuin esimerkiksi Pohjanmaan pelastuslaitos vastaa ensihoitopalveluiden ja ensivastetoiminnan tuottamisesta koko Pohjanmaan alueella. Esimerkiksi onnettomuustilanteissa organisaation rakentuminen määrittyy hälytysvasteen mukaan, joka on viranomaisen suunnitelma siitä, millainen pelastusmuodostelma ja yksikkö/yksiköt tarvitaan vakiinnuttamaan tilanne. (Castrén ym. 2012, 106–107.)

4.1 Pohjanmaan pelastuslaitoksen sidosryhmät

Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoidon sidosryhmiin kuuluvat Pohjanmaan poliisilaitos, Pohjanmaan pelastuslaitoksen palokunnat, Vaasan keskussairaala, hätäkeskus, sosiaaliviranomaiset, rajavartiolaitos ja meripelastusseura. Seuraavaksi alla erittelemme vielä rajavartiolaitoksesta ja meripelastusseurasta.

Rajavartiolaitos vastaa meripelastuksesta, kun vaarassa on ympäristö tai ihmishenkiä. Rajavartiolaitoksen meripelastuksen eri osa-alueita ovat merihätään joutuneiden veneiden ja laivojen auttaminen, kadonneiden etsintä, onnettomuuksien ennaltaehkäisy ja sairaankuljetukset meri- ja saaristoalueilta. (Rajavartiolaitos, 2017.)

Suomen meripelastusseuran Vaasan meripelastusyhdistys toimii viranomaisten tukena pelastustehtävissä Vaasan saaristossa. Meripelastusseuran toiminta on täysin vapaaehtoista, joten erilaisissa pelastustehtävissä he toimivat eri viranomaisten alaisuudessa. Meripelastustehtävissä toiminnasta vastaa rajavartiolaitos, ensivaste tehtävissä he toimivat Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksikön alaisuudessa ja sammutustehtäviä johtaa Pohjanmaan pelastuslaitos. (Vaasan Meripelastusyhdistys, 2013.)

4.2 Päivystyspoliklinikan toiminta

Terveystieteiden laitoksissa (1326/2010) säädetään kiireellisen hoidon järjestämisestä. Päivystyksen ja ensihoidon toimintatavat ovat hyvin samankaltaisia, molempien pääperiaatteena on antaa välitöntä hoitoa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantu-

neelle (Uusitalo 2016, 54). Päivystyshoito tarkoittaa yleisesti alle 24h yhteydenotosta annettavaa arviointia ja hoitoa, mikä ei voi odottaa tai siirtää myöhemmäksi ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b). Päivystyspoliklinikan hoidolla tarkoitetaan esimerkiksi vammautumisen, äkillisen sairastumisen tai kroonisen sairauden vaikeutumisen tilan arviointia ja potilaan välitöntä hoitoa. Päivystyspotilaan hoitoketjun tulee olla saumatonta hätät puhelusta aina jatkohoitopaikkaan saakka, jolloin eri toimijoiden yhteistyö korostuu. Päivystyspoliklinikoiden on tärkeä keskittyä vain välitöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon ja kiireettömät tapaukset ohjataan esimerkiksi potilaan omaan terveyskeskukseen (Castrén ym. 2009, 60). Potilaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi, missä määritetään hoidon kiireellisyys. Hoidon tarpeen arvioinnin avulla potilas ohjataan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan tilansa mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä. Hoidon tarpeen arvioinnilla saadaan myös merkittävät vaikutukset sekä yhteiskunnallisiin säästöihin että yksilön hyvinvoinnille. (Janhunen, Kvist & Kankkunen 2016, 183.) Hoidon tarve jaetaan siten, että tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan. Päivystyshoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan aina päivystyspoliklinikalla ja muut potilaat joko ohjataan omalle terveysasemalle tai annetaan neuvontaa sekä mahdollisia kotihoito-ohjeita. Päivystyspoliklinikoilla tulee olla omat toimintaohjeet hoidon tarpeen arvioimiseen ja mahdolliseen potilasohjaukseen erilaisia tilanteita varten. (Kuisma ym. 2015, 92–94.)

Viime vuosien aikana ensihoito on kehittynyt maassamme isoja askelia laki- ja asetusmuutosten johdosta, jolloin myös esimerkiksi ensihoidon järjestämisvastuu on siirtynyt yksittäisiltä kunnilta sairaanhoitopiireille (Länkimäki, Lyyra & Voipio 2015, 3359). Suomessa päivystystoiminta on jaettu sekä perusterveydenhuollon päivystystoimintaan, että erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan. Kunnat huolehtivat perusterveydenhuollon päivystystoiminnan järjestämisestä ja sairaanhoitopiirit erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohdista edellytyksistä 652/2013, §2). Perusterveydenhuollon päivystys on keskitetty

terveysasemilla ja terveyskeskuksissa tehtävään yleislääketieteelliseen vastaanotto-toimintaan (Castrén ym. 2009, 61). Virka-aikana vastaanottotoiminta voidaan toteuttaa esimerkiksi tarjoamalla omalääkäriin akuuttivastaanottoaikoja. Virka-ajan ulkopuolella perusterveydenhuollon päivystystoiminta on yleensä keskitetty yhteen terveyskeskukseen tai se järjestetään yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa, niin sa-nottuna yhteispäivystyksenä. (Kuisma ym. 2015, 93.)

Erikoissairaanhoidon päivystystoiminta on yleensä keskitetty yhteen päivystyspo-liklinikkaan, missä eri erikoisalojen sairaanhoito on saatavilla vuorokauden ympäri. Erikoissairaanhoidon päivystystoiminta järjestetään yleensä aluesairaaloissa, pie-nissä ja isoissa keskussairaaloissa sekä yliopistosairaaloissa. (Kuisma ym. 2015, 93.) Ensihoitopalvelun ja päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden on tehtävä yhteistyötä niin, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden (Sosiaali- ja terveys-ministeriö 2017a).

Päivystystoiminnan kehitys viime vuosina on tuonut alalle jo aiemmin mainitun yhteispäivystysjärjestelmän, mikä tarjoaa päivystyspoliklinikka hoitoa sisältäen sekä perus- että erikoissairaanhoidon palvelut. Yhteispäivystyksessä perus- sekä erikoissairaanhoidon toimivat samoissa tiloissa, jolloin hoidon tarpeen arviointi ja hoidon kiireellisyyden luokittelu ovat suuressa roolissa, jotta potilas ohjautuu oike-alle erikoisalalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.) Sosiaali- ja terveysalan uu-distusten myötä myös vaativiin tilanteisiin on tarvittava valmius ja potilaille saa-daan turvattua laadukas ja turvallinen hoito vuorokauden ympäri (Valtioneuvosto 2017). Vaasan keskussairaalassa toimii yhteispäivystys 24h vuorokaudessa jokai-sena viikonpäivänä, mikä helpottaa ensihoitohenkilöstön päätöstä hoitopaikan va-linnassa (Vaasan keskussairaala, 2017).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen tutkimusmenetelmästä, kohderyhmästä ja aineistonkeruusta sekä aineiston analysoinnista.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Määrällinen tutkimus menetelmänä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä eroista ja suhteista. Se myös vastaa esimerkiksi kysymyksiin: kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilkkä 2007, 13–14.) Määrällisessä tutkimuksessa tietoa myös käsitellään, tarkastellaan ja tuodaan esiin numeerisesti ja tilastollisin menetelmin. Tutkimuksen tutkimusasetelmana toimi poikittaistutkimus, mikä tarkoittaa sitä, että aineisto kerättiin kertaalleen. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–56.)

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, missä oli lopuksi yksi avoin kysymys. Strukturoituja väittämiä oli yhteensä 21 kappaletta, ja aihealueet jakautuivat ensihoitajien hoidolliseen osuuteen, raportointiin, ennakkoilmoituksiin ja yhteistyöhön. Osa-alueet kehittyivät ensihoitomestarin Tom Smedlundin toiveista ja kyselylomaketta muokattiin hänen toivomustensa mukaisesti. Kyselylomake esitestattiin kahden ensihoitajan toimesta, millä saatiin varmistettua kysymysten ymmärrettävyys ja kyselylomakkeen selkeys. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeessa ei ilmennyt muutostarpeita, joten kysely toteutettiin sen jälkeen. Kyselylomake kehitettiin monivuotiseksi, jolloin Pohjanmaan pelastuslaitos voi hyödyntää sitä jatkossakin.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä toimi Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta, joka arvioi Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoidon työntekijöiden toimintaa.

Tätä tutkimusta varten luotiin täysin uusi kyselylomake, koska aiempaa tutkimustietoa tästä aiheesta ei ollut. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli tehdä kyselylomakkeesta helposti täytettävä ja ulkoasultaan moitteeton, jotta sen täyttäminen ja lukeminen olisi helpompaa. Kyselylomakkeessa oli 3 esitietokysymystä, 21 strukturoitua väittämää ja yksi avoin kysymys, mihin vastaajat saivat jättää mahdollisia kehitysideoita. Kyselylomakkeen esitiedoissa kysyttiin vastaajan sukupuoli, koulutustausta ja työkokemus päivystyspoliklinikalla. Strukturoitujen väittämien vastausvaihtoehdot tehtiin Likertin asteikon mukaan ja asteikko oli 6-portainen, jolloin vastausvaihtoehtoihin ei jäänyt neutraalia vaihtoehtoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200). Tutkimus aineisto kerättiin kyselylomakkeella (LIITE 1 & 2) päivystyspoliklinikan henkilökunnalta, mikä palautetiin kyselyille osoitettuun palautuslaatikkoon osoitettuun päivämäärään mennessä. Palautuslaatikkoon oli liitetty saatekirje, missä vastaajille oli tuotu ilmi mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja mihin tutkimukseen kerättyä tietoa käytetään. Kyselylomakkeita toimitettiin sairaalalle yhteensä 100 kappaletta, mistä 50 oli suomen kielisiä ja 50 ruotsin kielisiä. Kyselylomakkeita palautui lopulta 31, jolloin vastausprosentiksi tuli 31 %. Tutkimuksessa hoitohenkilökuntaan kuuluivat sairaanhoitajat, ensihoitajat ja lähihoitajat. Kyselyyn varattiin kahden viikon vastausaika, jonka jälkeen palautuslaatikko noudettiin sairaalalta. Aineisto kerättiin toukokuussa 2017.

Tutkimukseen vastaajien anonymiteetti taattiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuminen oli myös täysin vapaaehtoista ja tutkimuksesta pystyi jättäytymään pois milloin vain. Mahdollisten haittojen minimointi on myös otettu huomioon esimerkiksi niin, että aineisto säilytettiin sekä lukitulla tietokoneella että muistitikulla, mikä oli asianmukaisessa säilytyksessä. Tutkimukseen käytetty aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön hyväksynnän jälkeen, eikä tutkittavien henkilöllisyys tullut silloinkaan julki.

Tutkimuksen resursseista suurin osa jäi tutkijoille itse kustannettavaksi ja Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitaja antoi luvan siihen, että hoitohenkilökunta sai täyttää kyselylomakkeen työaikana.

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmistoa apua käyttäen. Strukturoitujen väittämien vastaukset vietiin lomake kerrallaan SPSS-tilasto-ohjelmaan, mikä automaattisesti laski jokaiselle väittämälle vastausprosentit. Tulosten havainnollistamiseksi vietiin vastausprosentit ja vastausmäärät pylväsdiagrammi malleihin, jotta luvut olisivat helposti luettavissa.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Ensiksi avoimen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi paperille ja pelkistettiin. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että analysoitava aineisto tiivistetään niin, että tutkimukselle epäolennainen tieto karsitaan pois (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Pelkistetyt vastaukset listattiin ja etsittiin samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia, jonka jälkeen ilmauksia yhdistettiin ja muodostettiin alaluokkia. Alaluokkien hahmottumisen jälkeen muodostettiin käsitteille yläluokat ja viimeisimmäksi muodostettiin kokoava käsite. Lopulliset tulokset raportoitiin opinnäytetyön tulokset osiossa, mikä esitetään myös julkisesti Vaasan ammattikorkeakoululla, sekä tallennetaan sähköiseen Theseus-tietokantaan.

6 TULOKSET

Tässä osiossa esitetään tutkimuksen tulokset. Tulokset on esitetty kyselylomakkeen rakenteen mukaisesti. Ensimmäisenä esitetään kyselyyn vastanneiden taustatiedot, sen jälkeen strukturoitujen väittämien tulokset ja viimeisenä avoimen kysymyksen vastaukset. Tulokset on esitetty sekä sanallisesti että taulukkomuodossa ja jokainen vastaus on ilmoitettu myös prosentuaalisesti ja numeraalisesti (n).

6.1 Kyselyyn vastaajien taustatiedot

Tulosten analysointi on aloitettu kyselyyn vastanneiden taustatiedoista. Taustatiedoissa kartoitettiin kyselyyn vastanneiden sukupuoli, tutkintotausta ja työkokemus päivystyspoliklinikalla. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli naisia. Kaiken kaikkiaan vastaajia oli 31, joista naisia oli 26 eli yli 86 %, miehiä oli 4 eli hieman yli 13 %. Yksi vastaajista jätti myös vastaamatta sukupuoli kysymykseen.

Enemmistö vastaajista (n=27) oli tutkintotaustaltaan sairaanhoitajia, pieni osa (n=1) lähihoitajia ja 3 jätti vastaamatta kysymykseen.

Hoitotyökokemus päivystyspoliklinikalla taas vaihteli paljon, yhdestä vuodesta jopa 20 vuoteen saakka. Enemmistö vastaajista (n=10) oli työskennellyt päivystyspoliklinikalla 1-3 vuotta ja seuraavaksi eniten (n=6) olivat työskennelleet jopa yli 12 vuotta. Vähiten vastaajista (n=2) oli työskennellyt 7-9 vuotta. Myös kaksi oli jättänyt vastaamatta. Taustatietojen tarkemmat prosentuaaliset osuudet on kuvattu alla taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot.

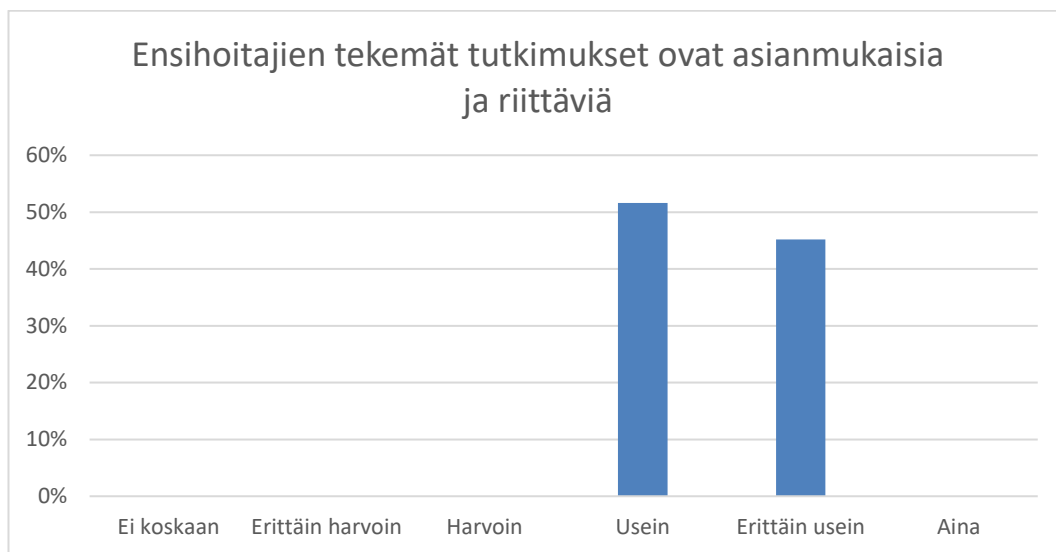
Taustatiedot	n	%
Sukupuoli	30	100,00
Nainen	26	86,70
Mies	4	13,30
Tutkintotausta	28	100,00
Sairaanhoitaja	27	96,40
Lähihoitaja	1	3,60
Työkokemus päivystyspoliklinikalla	29	100,00
Alle 1 v	4	13,80
1-3 v	10	34,50
4-6 v	4	13,80
7-9 v	2	6,90
10-12 v	3	10,30
Yli 12 v	6	20,70

6.2 Strukturoitujen väittämien tulokset

Strukturoidut väittämät käsittelevät aiheita ensihoitajien hoidollisesta osuudesta, raportoinnista, ennakkoilmoituksista sekä yhteystyöstä päivystyspoliklinikan työntekijöiden kanssa. Jokainen kuvio on rakennettu yhdestä väittämästä sekä siihen saatujen vastausten perusteella.

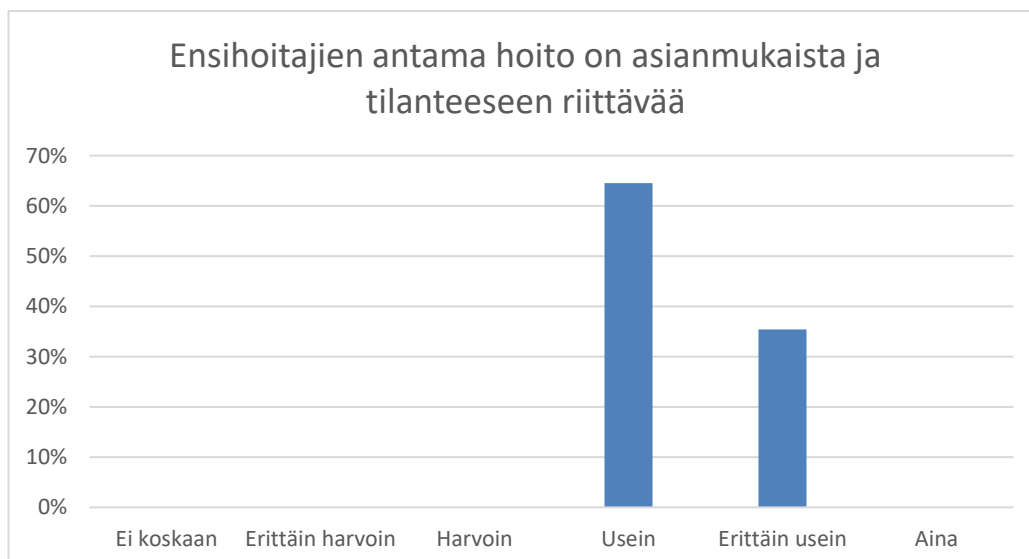
6.2.1 Hoidollinen osuus

Kyselylomakkeen hoidollinen osuus sisälsi väittämiä liittyen muun muassa ensihoitajien tekemiin tutkimuksiin ja hoitoon ennen sairaalan tuloa. Vastaajista 52 % (n=16) oli sitä mieltä, että ensihoitajien tekemät tutkimukset ovat usein asianmukaisia ja riittäviä, ja loput 45 % (n=14) sitä mieltä, että tutkimukset ovat erittäin usein asianmukaisia ja riittäviä. Yksi vastaajista (3 %) jätti vastaamatta väittämään, joten se on jätetty huomioimatta vastauksissa. Kuviossa 1 esitetään tarkemmin vastausten jakautuminen.



Kuvio 1. Ensihoitajien tekemät tutkimukset ovat asianmukaisia ja riittäviä.

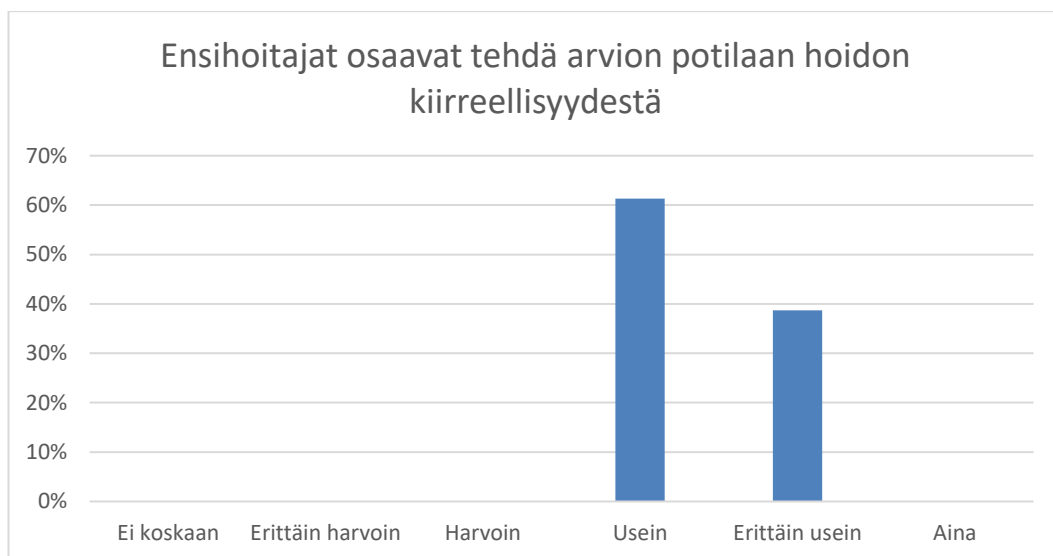
Seuraavassa väittämässä tarkasteltiin ensihoitajien antamaa hoitoa, oliko se asianmukaista ja tilanteeseen riittävää. Kuviosta 2 näkyy, että vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että ensihoitajien antama hoito on usein ($n=20$, 65 %) tai erittäin usein ($n=11$, 35 %) asianmukaista ja tilanteeseen riittävää.



Kuvio 2. Ensihoitajien antama hoito on asianmukaista ja tilanteeseen riittävää.

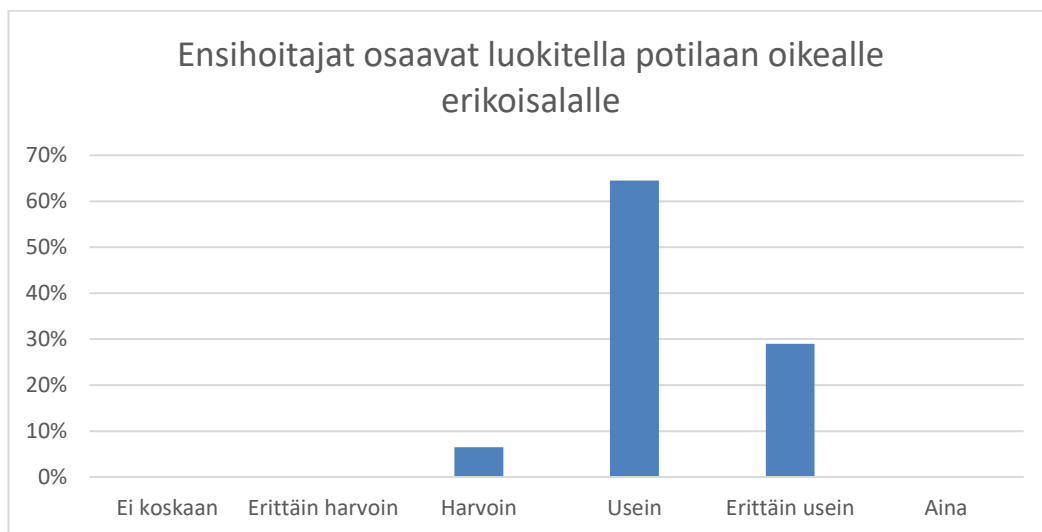
Kaikista 31 vastaajasta 19 vastaajaa (61 %) arvioi, että ensihoitajat osaavat usein tehdä arvion potilaan hoidon kiireellisyydestä, ja loput 12 vastaajaa (39 %) arvioi,

että kiireellisyyden arviointi onnistuu ensihoitajilta erittäin usein. Alla olevaan kuvioon (Kuvio 3) on esitetty vastausten jakautuminen.



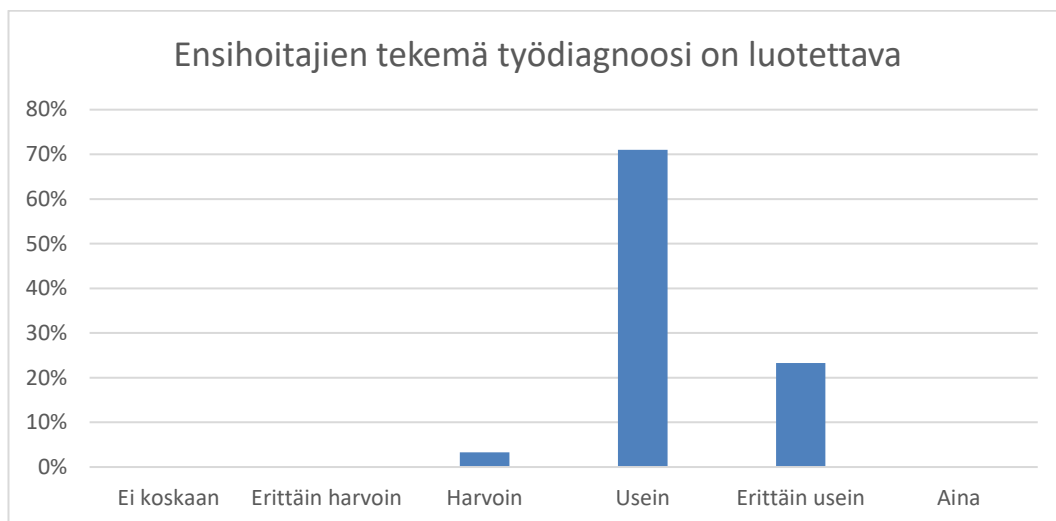
Kuvio 3. Ensihoitajat osaavat tehdä arvion potilaan hoidon kiireellisyydestä.

Kuviossa 4 käsitellään ensihoitajien tekemää potilaiden luokittelua oikealle erikoisalalle. Yli 60 % vastaajista (n=20) oli sitä mieltä, että ensihoitajat osaavat usein luokitella potilaan oikealle erikoisalalle. Taas 29 % vastaajista (n=9) arvioivat, että ensihoitajat onnistuvat erikoisanluokittelussa erittäin usein. Myös kaksi (7 %) vastaajaa koki, että ensihoitajat osaavat harvoin luokitella potilaan oikealle erikoisalalle.



Kuvio 4. Ensihoitajat osaavat luokitella potilaan oikealle erikoisalalle.

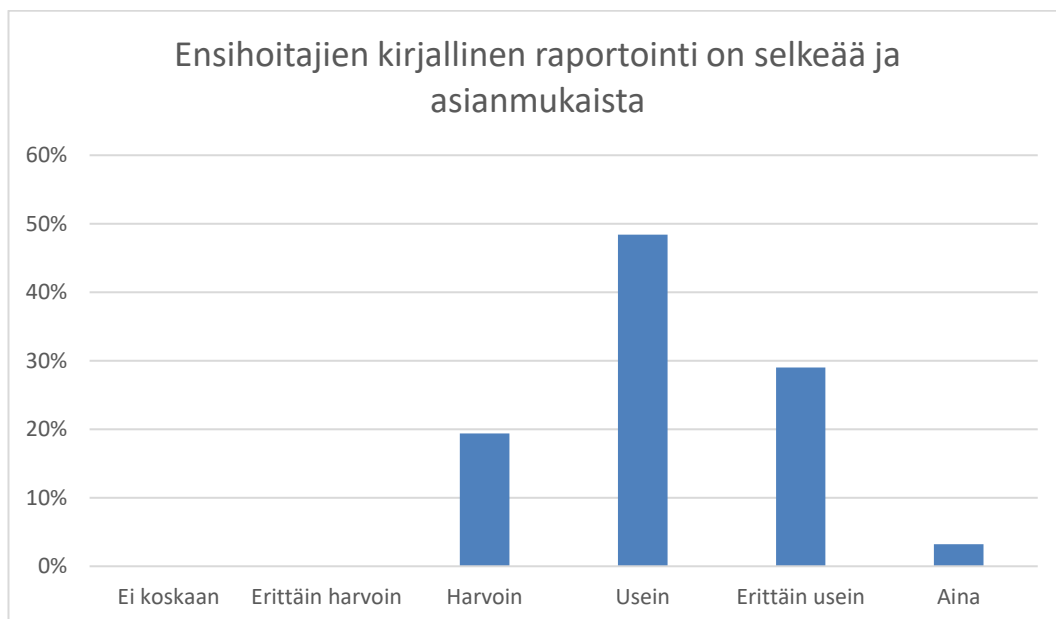
Hoidollisen osuuden viimeisessä väittämässä tarkasteltiin ensihoitajien tekemän työdiagnoosin luotettavuutta. Valtaosa vastaajista ($n=22$, 71 %) oli sitä mieltä, että ensihoitajien tekemä työdiagnoosi on usein luotettava (Kuvio 5). Vain yksi vastaajista (3 %) koki, että ensihoitajien tekemä työdiagnoosi on harvoin luotettava. Myös 7 vastaajista arvioi (23 %), että ensihoitajien tekemä työdiagnoosi on erittäin usein luotettava ja yksi vastaajista (3 %) jätti vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 5. Ensihoitajien tekemä työdiagnoosi on luotettava.

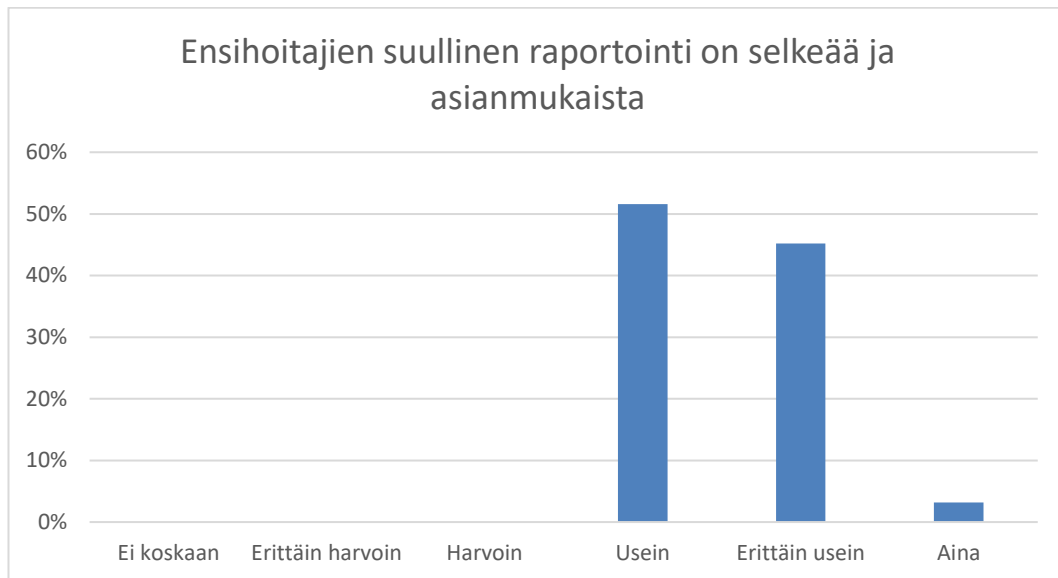
6.2.2 Raportointi

Kyselylomakkeen raportointi osan kahdessa ensimmäisessä väittämässä tarkasteltiin ensihoitajien suullista ja kirjallista raportointia sekä niiden asianmukaisuutta ja selkeyttä. Vastaajista 48 % (n=15) koki, että ensihoitajien kirjallinen raportointi on usein selkää ja asianmukaista. Seuraavaksi eniten eli 29 % vastaajista (n=9) kokivat, että kirjallinen raportointi on erittäin usein selkää ja asianmukaista. Toiseksi vähiten vastaajista (19 %, n=6) koki kirjallisen raportoinnin harvoin selkeäksi ja asianmukaiseksi. Kuviossa 6 näemme myös, että yksi vastaajista (3 %) koki kirjallisen raportoinnin aina asianmukaiseksi ja selkeäksi.



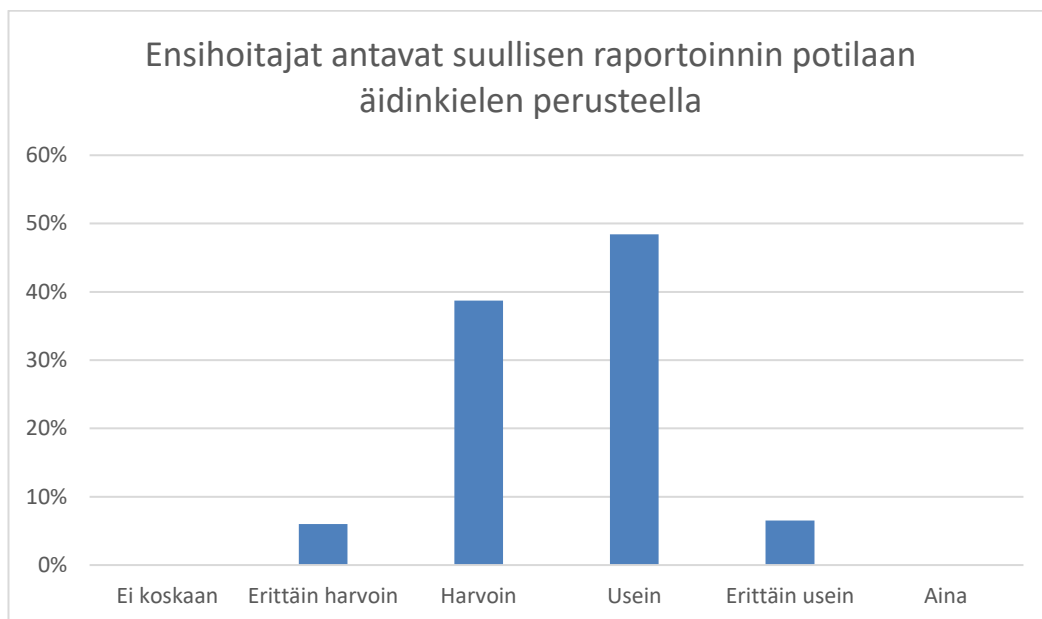
Kuvio 6. Ensihoitajien kirjallinen raportointi on selkeää ja asianmukaista.

Kirjallisen raportoinnin lisäksi tarkoituksena oli myös selvittää suullisen raportoinnin selkeyttä ja asianmukaisuutta (Kuvio 7). Hieman yli puolet vastaajista (n=16) koki, että ensihoitajien antama suullinen raportointi on usein selkeää ja asianmukaista. Loput 45 % (n=14) vastasi, että suullinen raportointi on erittäin usein ja yksi (3 %) aina selkeää ja asianmukaista.



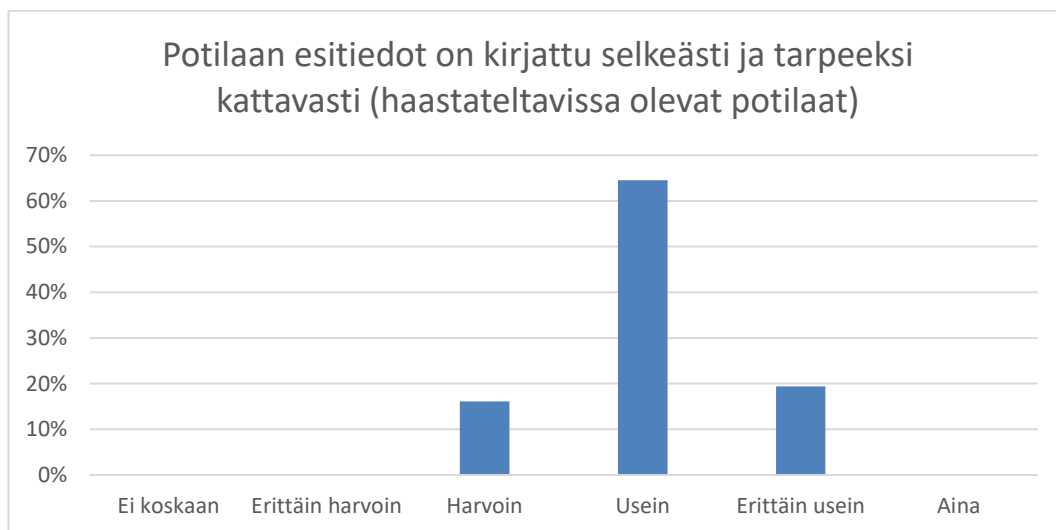
Kuvio 7. Ensiohittajien suullinen raportointi on selkeää ja asianmukaista.

Kyselylomakkeen raportointi osion kolmannessa väittämässä tarkasteltiin sitä, että antavatko ensiohittajat suullisen raportoinnin potilaan äidinkielen perusteella. Tähän väittämään vastaajilla oli erilaisia mielipiteitä, mutta 48 % vastaajista (n=15) vastasivat ”usein”. Loput vastauksista jakautuivat (n=12) harvoin, (n=2) erittäin harvoin ja (n=2) erittäin usein. Vastausten prosentuaaliset osuudet on esitetty tarkemmin kuviossa 8.



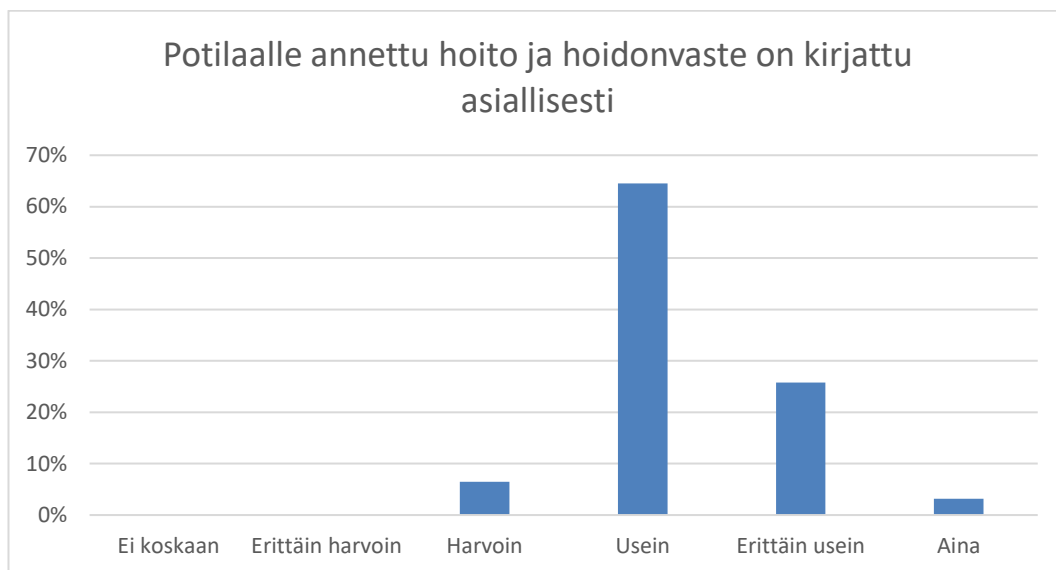
Kuvio 8. Ensihoitajat antavat suullisen raportoinnin potilaan äidinkielen perusteella.

Kuviossa 9 on esitetty potilaan esitietojen kirjausta, onko ensihoitajat kirjanneet asian selkeästi ja tarpeeksi kattavasti, pois lukien potilaat, joilta ei voida haastatella saada esitietoja (esimerkiksi tajuttomat potilaat). Vastaukset jakautuivat kolmeen eri vastausvaihtoehtoon. Eniten vastanneista (65 %, n=20) olivat sitä mieltä, että esitiedot olivat usein kirjattu selkeästi ja tarpeeksi kattavasti. Loput vastaukset jakautuivat erittäin usein (19 %, n=6) ja harvoin (16 %, n=5) välille.



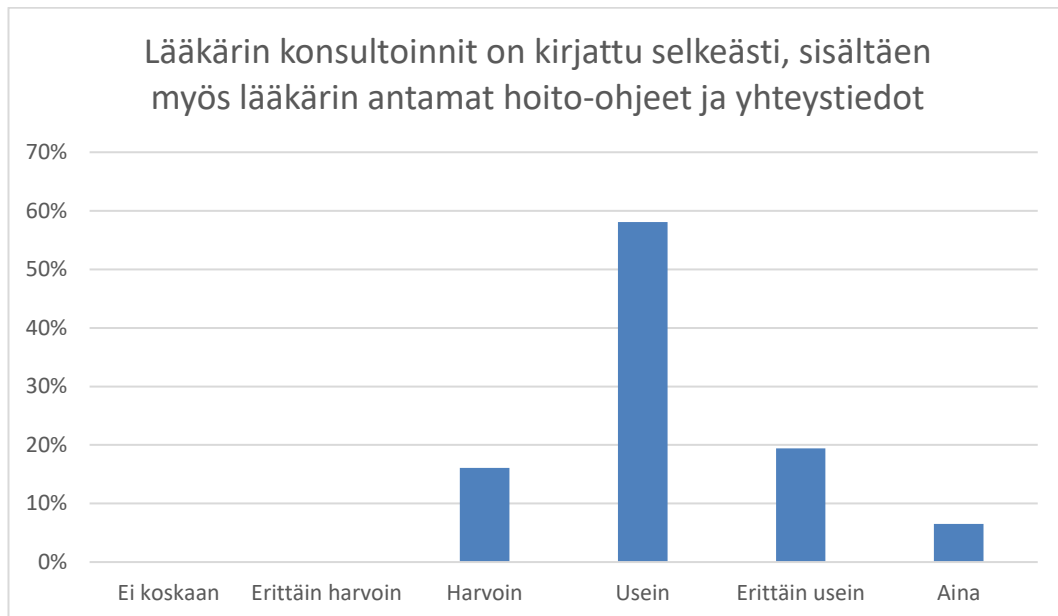
Kuvio 9. Potilaan esitiedot on kirjattu selkeästi ja tarpeeksi kattavasti (haastateltavissa olevat potilaat).

Ensihoitajien antama hoito ja hoidonvaste, on vastaajien mielestä (n=20, 65 %) usein kirjattu asiallisesti. Kahdeksan vastaajista koki (26 %), että kirjaaminen hoidosta ja hoidonvasteesta oli erittäin usein asiallista. Yhden (3 %) mielestä hoito ja hoidonvaste oli aina kirjattu asiallisesti ja kahden (7 %) mielestä kirjaukset olivat harvoin asiallisia. Tämä kaikki selvemmin vielä esitettynä kuviossa 10.



Kuvio 10. Potilaalle annettu hoito ja hoidonvaste on kirjattu asiallisesti.

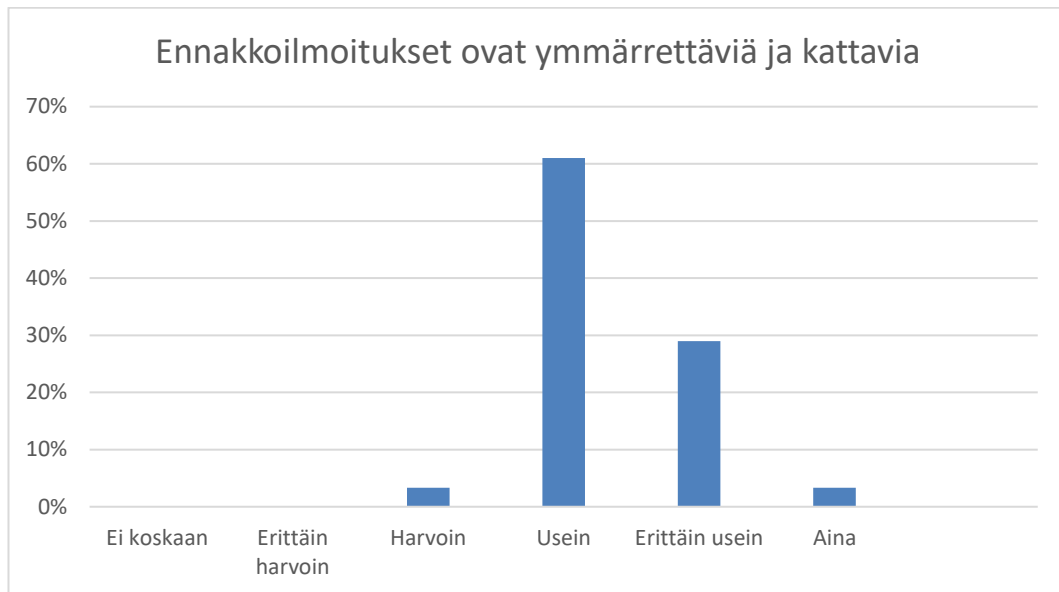
Viimeisenä raportointi osuudessa käsiteltiin lääkärin konsultaatioita. Vastaukset rakentuivat neljän eri vastausvaihtoehdon ympärille (Kuvio 11). Suurin osa vastaajista ($n=18$, 58 %) koki lääkäreiden konsultaatio kirjaukset usein selkeäksi. Kuusi (19 %) vastaajista koki kirjaukset erittäin usein selkeäksi, kahden (7 %) mielestä kirjaukset konsultoinneista olivat aina selkeitä ja viiden (16 %) mielestä kirjaukset olivat harvoin selkeitä.



Kuvio 11. Lääkärin konsultoinnit on kirjattu selkeästi, sisältäen myös lääkärin antamat hoito-ohjeet ja yhteystiedot.

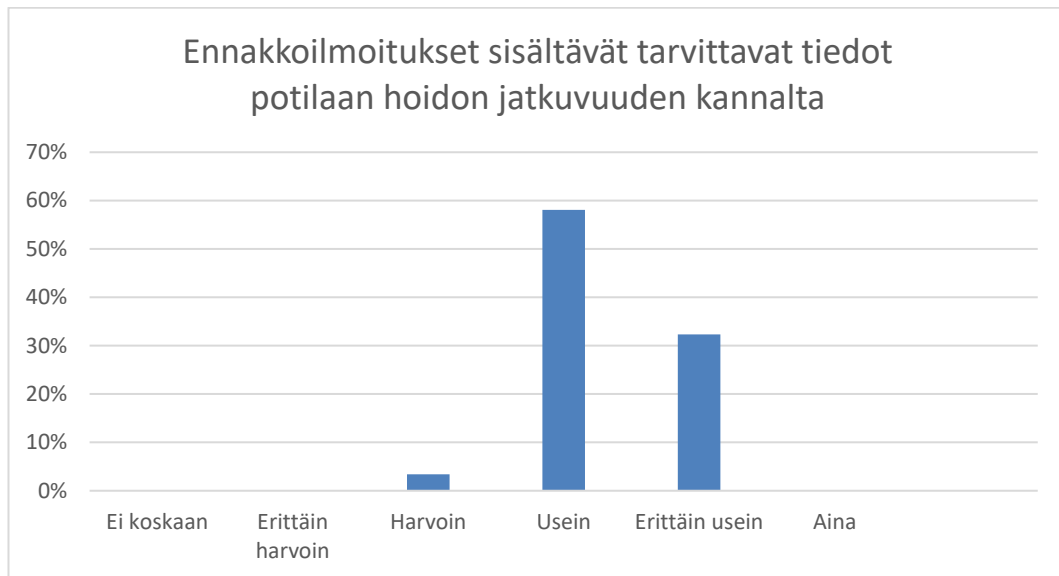
6.2.3 Ennakkoilmoitukset

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa käsiteltiin ennakkoilmoituksia, jossa vastanneille esitettiin viisi väitettä. Ensimmäisessä väitteessä tarkasteltiin ennakkoilmoitusten ymmärrettävyyttä ja kattavuutta (Kuvio 12). Vastaajista 61 % (n=19) koki, että ennakkoilmoitukset ovat usein ymmärrettäviä ja kattavia. Seuraavaksi eniten vastaajista eli 29 % (n=9) koki, että ne ovat erittäin usein ymmärrettäviä ja tarpeeksi kattavia. Viimeiset vastaukset jakautuivat niin, että 3 % (n=1) koki ennakkoilmoitukset harvoin ja 3 % (n=1) aina ymmärrettäviksi sekä kattaviksi. Myös yksi vastaajista (3 %) oli jättänyt vastaamatta koko ennakkoilmoitusosioon, joten vastaajia on jokaisessa osiossa maksimissaan 30.



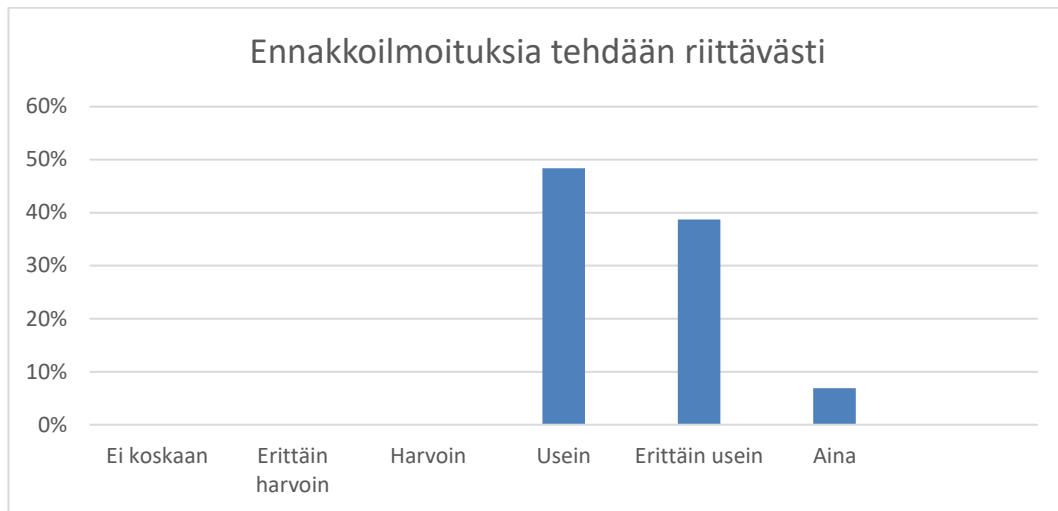
Kuvio 12. Ennakkoilmoitukset ovat ymmärrettäviä ja kattavia.

Seuraava väittämä käsitteli ennakkoilmoituksien sisältöä, oliko niissä vastaajien mielestä tarvittavat tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Kuviossa 13 näemme, että vastaukset ovat jakautuneet kolmeen kategoriaan. Suurin osa vastaajista $n=18$ (58 %) oli sitä mieltä, että ennakkoilmoitukset sisältävät usein tarvittavat tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Kuitenkin kymmenen (32 %) mielestä ne sisälsivät erittäin usein potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta tarvittavat tiedot. Yksi vastaajista (3 %) koki, että ennakkoilmoitukset sisälsivät harvoin tarvittavat tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Myös kaksi vastaajista jätti vastaamatta väittämään, joista toinen oli laittanut lisätiedon ”ei osaa sanoa”. Vastaamatta jättäneet (7 %) on huomioitu kuviossa 13.



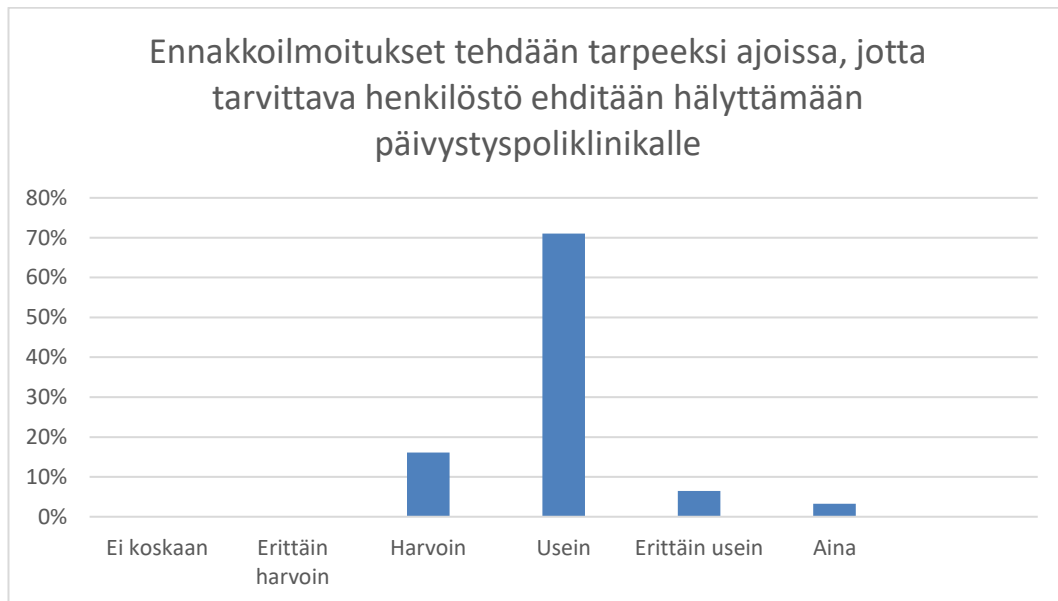
Kuvio 13. Ennakkoilmoitukset sisältävät tarvittavat tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta.

Kuviossa 14 tarkastellaan väittämän: ”Ennakkoilmoituksia tehdään riittävästi” vastauksia. Hieman yli puolet vastaajista (n=15) olivat sitä mieltä, että ensihoitajat tekevät usein ennakkoilmoituksia riittävästi. Toinen puoli vastauksista jakautui niin, että 12 (39 %) mielestä ennakkoilmoituksia tehdään erittäin usein riittävästi ja 2 (7 %) mielestä niitä tehdään aina riittävästi. Kaksi vastaajista jätti vastaamatta väittämään, joista toinen oli laittanut lisätiedon ”ei osaa sanoa”. Vastaamatta jättäneet (7 %) on huomioitu alla olevassa kuviossa.



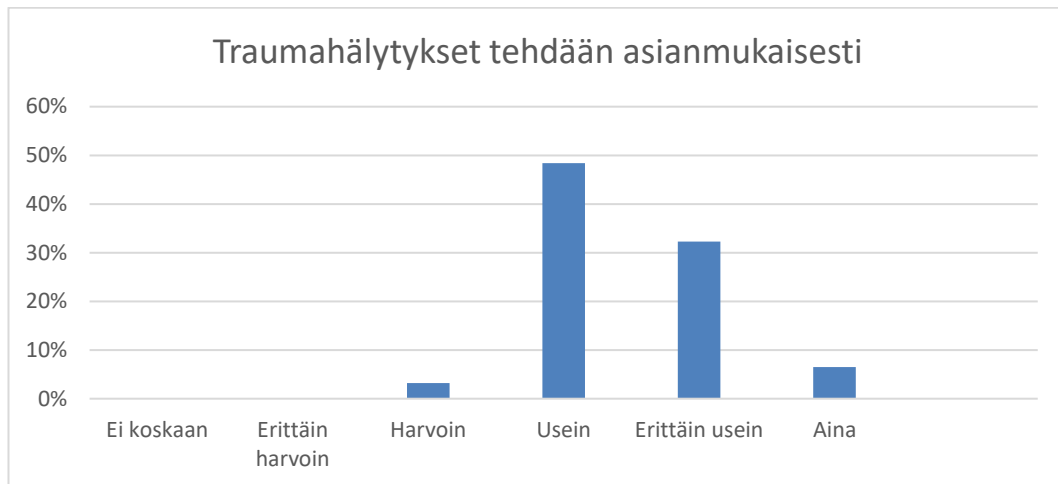
Kuvio 14. Ennakkoilmoituksia tehdään riittävästi.

Väittämässä ”Ennakkoilmoitukset tehdään tarpeeksi ajoissa, jotta tarvittava henkilöstö ehditään hälyttää päivystyspoliklinikalle” vastaukset jakautuivat neljän eri vastausvaihtoehdon ympärille. Enemmistö vastaajista eli 71 % (n=22) koki, että ennakkoilmoitukset tehdään usein tarpeeksi ajoissa, jotta tarvittava henkilöstö ehditään hälyttää päivystyspoliklinikalle. Loput 8 vastauksista jakautuivat harvoin (n=5), erittäin usein (n=2) ja aina (n=1) välille. Kuviossa 15 on esitetty tarkemmin vastausten prosentuaaliset osuudet. Yksi vastaajista (3 %) jätti vastamatta väittämään.



Kuvio 15. Ennakkoilmoitukset tehdään tarpeeksi ajoissa, jotta tarvittava henkilöstö ehditään hälyttämään päivystyspoliklinikalle.

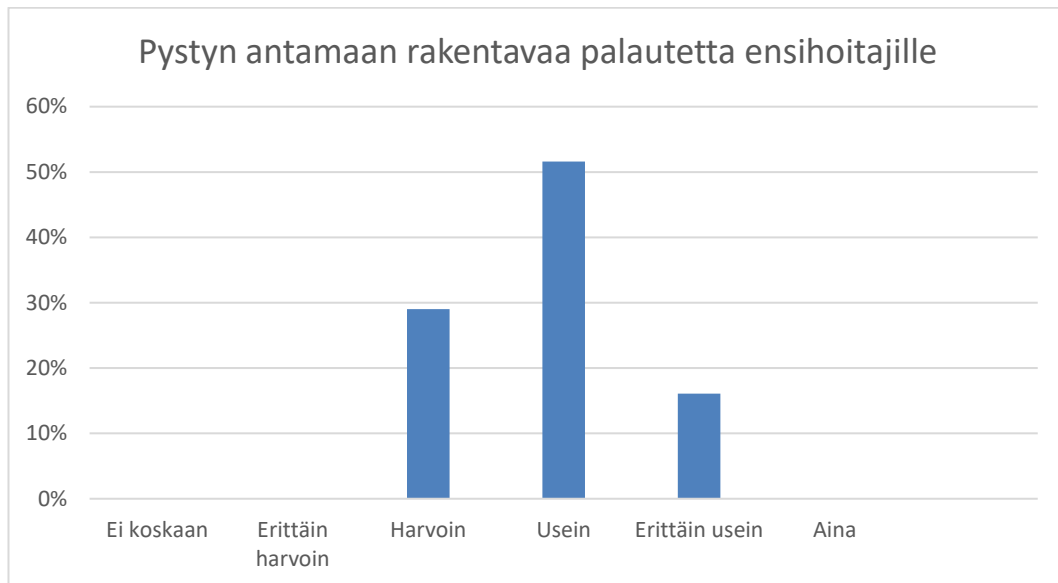
Ennakkoilmoitusten viimeisessä väittämässä käsiteltiin traumahälytyksien tekoa asianmukaisesti (Kuvio 16). Vastaajista 48 % (n=15) koki, että traumahälytykset tehdään usein asianmukaisesti. Seuraavaksi eniten vastaajista (32 %, n=10) koki, että ne on erittäin usein tehty asianmukaisesti. Loput vastauksista jakautuivat 7 % (n=2) aina ja 3 % (n=1) harvoin välille. Myös kolme vastaajista (10 %) jätti vastamatta väittämiin, joista yhdellä oli lisätieto ”ei osaa sanoa” ja kahdella rivi oli täysin tyhjä.



Kuvio 16. Traumahälytykset tehdään asianmukaisesti.

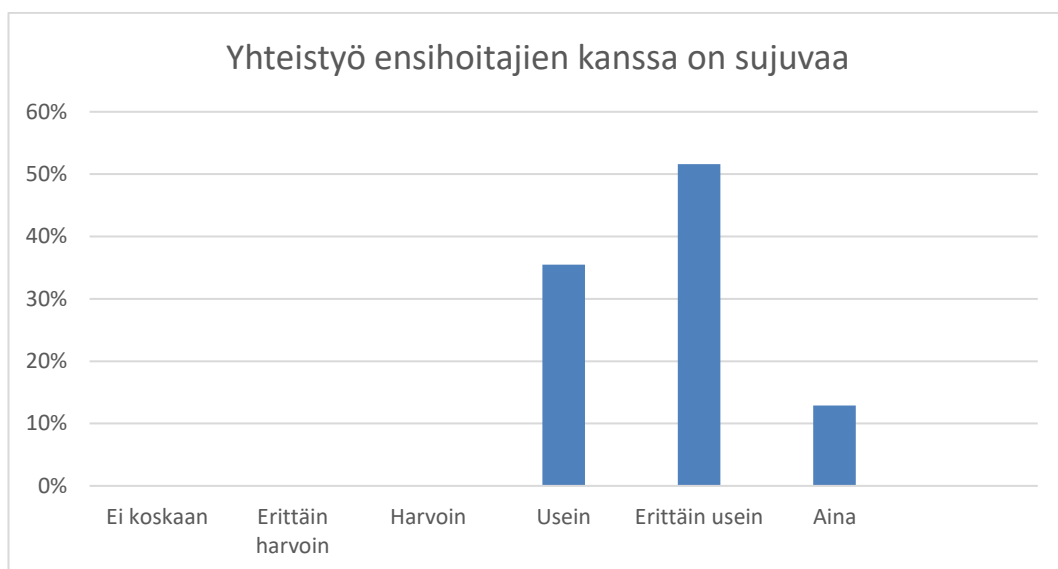
6.2.4 Yhteistyö

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa käsiteltiin ensihoitajien ja päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Ensimmäisessä väittämässä selvitettiin pystyvätkö vastaajat antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille (Kuvio 17). Yli puolet (52 %, n=16) vastaajista koki, että he voivat usein antaa rakentavaa palautetta ensihoitajille. Vastaajista 16 % (n=5) pystyi erittäin usein antamaan rakentavaa palautetta, mutta kuitenkin 29 % (n=9) vastaajista koki, että pystyvät harvoin antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille. Yksi vastaajista (3 %) jätti valintaruudun tyhjäksi.



Kuvio 17. Pystyn antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille.

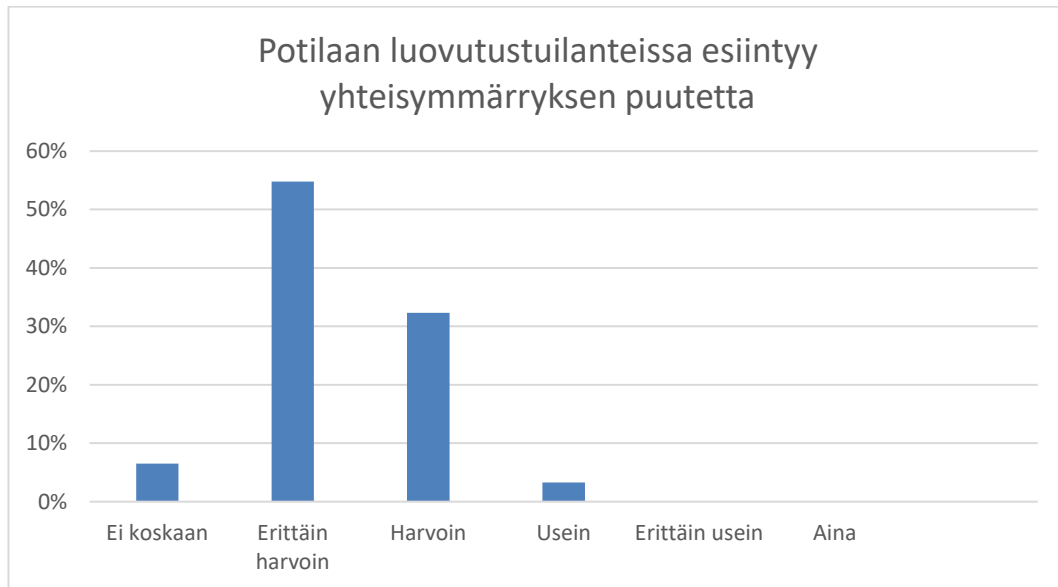
Kuviossa 18 käsitellään yhteistyön sujuvuutta ensihoitajien kanssa. Vastaajista 16 (52 %) koki yhteistyön erittäin usein sujuvaksi, 4 (13 %) koki aina sujuvaksi ja 11 (36 %) koki yhteistyön usein sujuvaksi.



Kuvio 18. Yhteistyö ensihoitajien kanssa on sujuvaa.

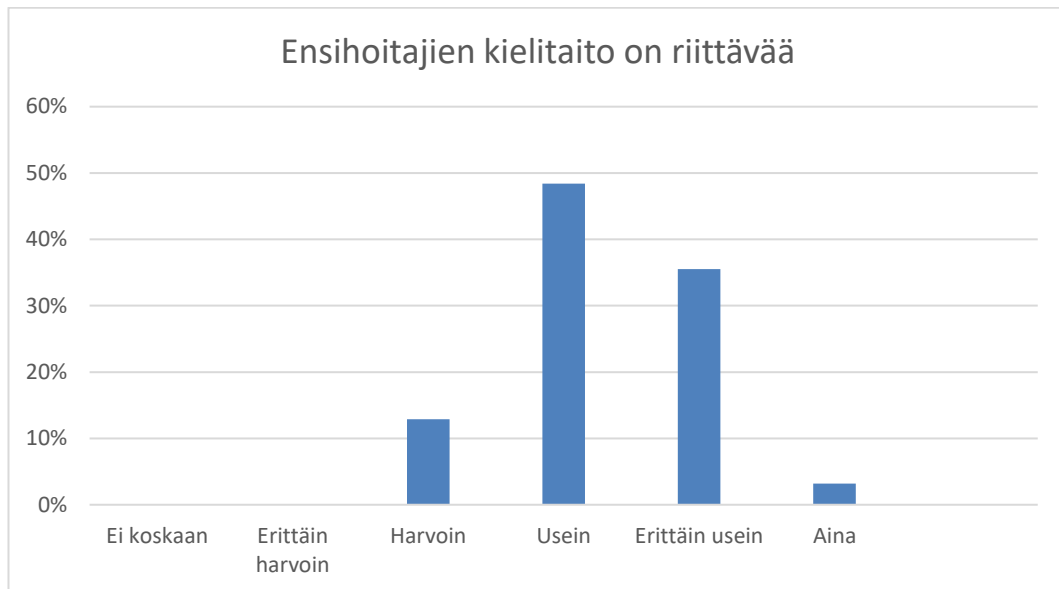
Kolmannessa väittämässä käsitellään potilaan luovutustilanteessa esiintyvää yhteisymmärryksen puutetta. Kuvio 19 näkyy, että vastaukset ovat jakautuneet neljän

eri vastausvaihtoehdon ympärille. Yli puolet vastaajista (n=17) koki, että potilaan luovutustilanteissa esiintyy erittäin harvoin yhteisymmärryksen puutetta. 10 vastaajista taas koki harvoin, 2 vastaajista ei koskaan ja yksi vastaajista usein yhteisymmärryksen puutetta. Yksi vastaajista (3 %) oli jättänyt vastausruudun tyhjäksi.



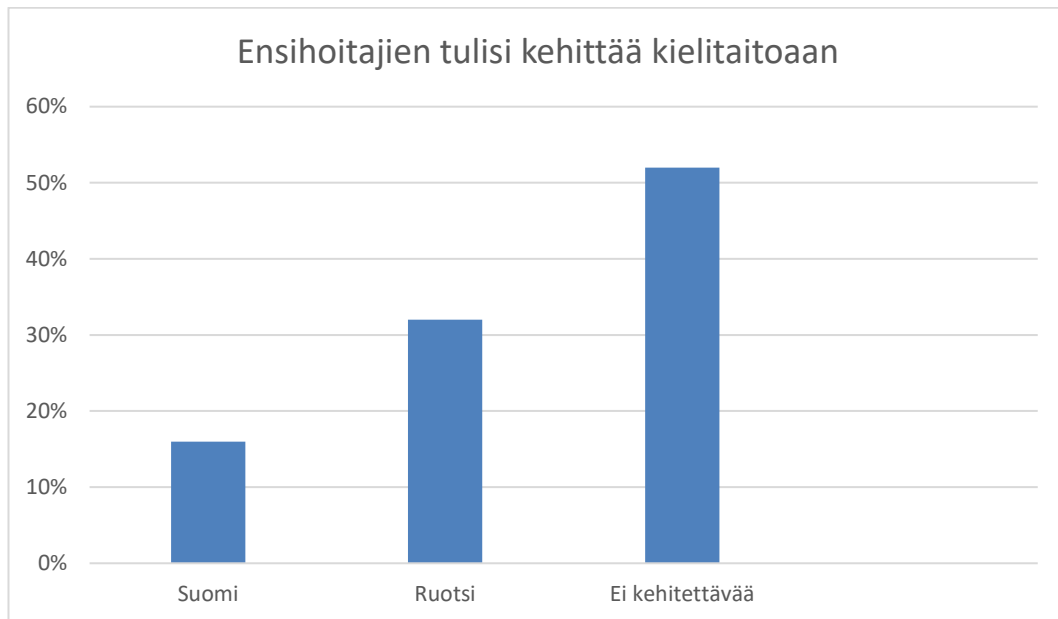
Kuvio 19. Potilaan luovutustilanteissa esiintyy yhteisymmärryksen puutetta.

Kuviossa 20 näkyy ensihoitajien kielitaidon riittävyys. Vastaajien mielestä ensihoitajien kielitaito on usein (48 % n=15) riittävää. 11 vastaajan mielestä kielitaito on erittäin usein riittävää (36 %) ja yhden vastaajan mielestä kielitaito on aina riittävää (3 %). Kuitenkin 4 (13 %) vastaajan mielestä ensihoitajien kielitaito on harvoin riittävää.



Kuvio 20. Ensihoitajien kielitaito on riittävää.

Kyselylomakkeen viimeisessä väittämässä (Kuvio 21) etsittiin vastausta siihen tulisiko ensihoitajien kehittää kielitaitoaan. Suurin osa vastaajista (52 %) oli sitä mieltä, että kielitaidossa ei löydy kehityskohteita. Kuitenkin lähes kolmasosan (32 %) mielestä ensihoitajilla olisi kehitettävää ruotsin kielessä. Vain 16 % vastaajien mielestä suomen kieli kaipaisi kehitystä. Kuitenkin jopa 6 jätti vastaamatta tähän väittämään, joten prosentuaaliset osuudet on laskettu vain vastaajien kesken. Vastaamatta jättäneistä kolmella ei ollut ollenkaan vastausta ja kolme oli vastannut, että kielitaitoa tulisi kehittää sekä suomen että ruotsin osalta.



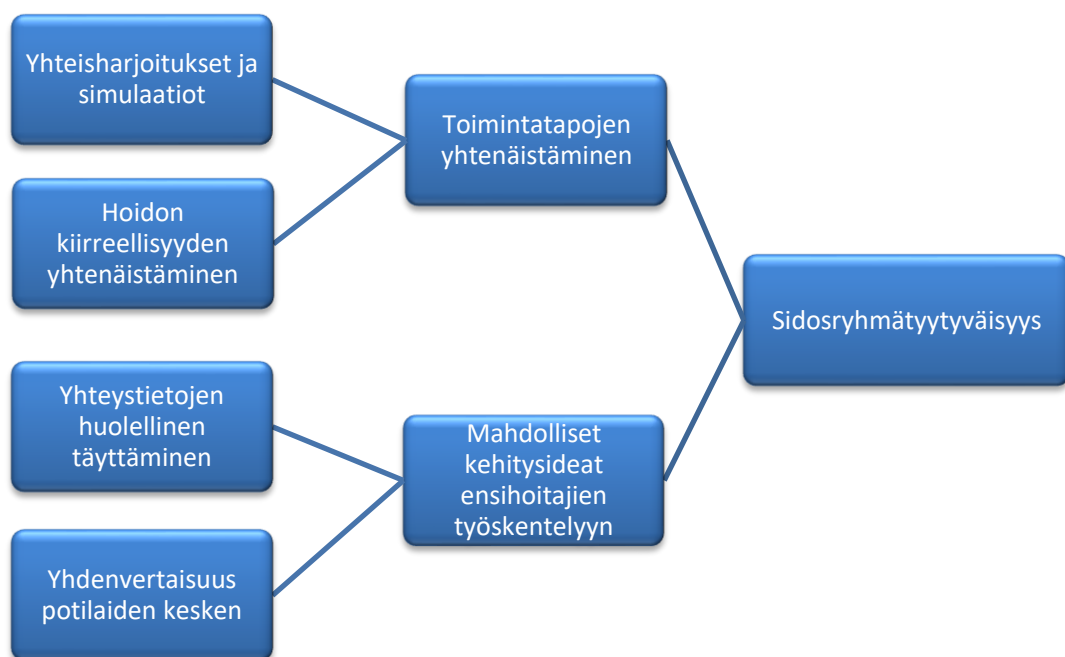
Kuvio 21. Ensihoitajien tulisi kehittää kielitaitoaan.

6.3 Avoimen kysymyksen tulokset

Sisällön analyysissa (Kuvio 22.) yläluokaksi määritettiin ”sidosryhmäytyytyväisyys” ja alaluokiksi ”tapojen yhtenäistäminen” ja ”mahdolliset kehitysideaat ensihoitajien työskentelyyn”. Kaikista 31 vastaajasta 6 vastasi avoimeen kysymykseen, joista yksi ei ollut kehitysidea ensihoitajien työskentelyyn, vaan kehitysidea tutkimuksen tekijöille. Avoimista vastauksista kaksi toivoi tapojen yhtenäistämistä yhteisharjoituksin ja simulaatioin sekä hoidon kiireellisyydelle yhtenäistä luokittelutapaa. Loput vastauksista kuuluivat mahdollisiin kehitysideoihin ensihoitajien työskentelyssä. Yksi vastaajista toivoi yhdenvertaisuutta potilaiden kesken ja aitoa kuuntelemista potilaita sekä omaisia kohtaan. Myös yhteystietoihin toivottiin tarkemmin tietoja esimerkiksi tapauksissa, kun potilas tulee muualta kuin kotoa.

”Kyselyyn oli hieman vaikea vastata ensihoitajien alueellisten erojen vuoksi (pohjoinen, eteläinen, keskinen)”.

”Jollain tavalla yhteistyötä on kehitettävä lisää, jotta saataisiin samat triagekriteerit ensihoitoon ja sairaalaan. Vaikka hoidon kiireellisyys arvioidaan erittäin usein tilannetta vastaavaksi, käy myös monesti niin, että ensihoitajien arvioima triage D onkin B; eli arvioivat alakanttiin meidän näkökulmasta. Saataisiinko yhteiset kriteerit kehitettyä?”



Kuvio 22. Avoimen kysymyksen sisällön analyysi.

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhteistyön toimivuutta Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien välillä. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, mitä ensihoidon osa-alueita tulisi kehittää, jotta voitaisiin parantaa sidosryhmien ja kahden eri organisaation välistä toimintaa. Tavoitteena oli tehdä kyselylomake Pohjanmaan pelastuslaitokselle monivuotiseksi ja toteuttaa kysely kertaalleen osana opinnäytetyötä.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen toteutumisen jälkeen on pohdittu muun muassa kyselylomakkeen väittämiä sekä vastausvaihtoehtoja. Oliko väittämiä tarpeeksi ja sisälsivätkö ne tarvittavat tiedot. Kyselyä ei ollut toteutettu aiemmin, joten väittämien riittävyys ja oikeanlainen sisältö saadaan muokattua vasta seuraavia kyselyitä varten. Kyselylomakkeen pituus on tulosten perusteella ollut sopiva, koska jokainen vastaaja on täyttänyt lomakkeen loppuun saakka. Muutamassa lomakkeessa ohjeistuksesta on poikettu, eikä vastausvaihtoehtoa ole ympyröity vaan raksitettu. Myöskään kaikki vastauksista eivät osuneet niille osoitettuun ruudukkoon, vaan vastaus oli kahden vastausvaihtoehdon välissä. Jatkoa ajatellen avoimeen kysymykseen voisi mahdollisesti lisätä jatkokysymyksen, esimerkiksi kehitysideoita toimintatapojen muutokseen/kehittämiseen. Saatuja vastauksia ei voi myöskään yleistää muihin organisaatioihin tai erikoisaloihin, koska kysely on nimenomaan suunniteltu Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoidon henkilökunnan välille.

Kyselylomakkeessa aluksi kartoitettiin vastaajan sukupuoli, tutkintotausta ja työkokemus päivystyspoliklinikalla. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia ja vastanneista vain 4 oli miehiä. Näin ollen tutkimuksen tuottamiin tuloksiin voi vaikuttaa sukupuolten väliset näkemykset ja toimintatavat. Kuitenkaan vastauksista ei ole tehty ristiintaulukointia, joten sukupuolten välisiä vastauseroja ei voida osoittaa

suorainaisesti. Tutkintotaustalla ei myöskään koettu olevan vaikutusta tutkimustuloksiin, koska vain yksi vastaajista oli lähihoitaja ja muut sairaanhoitajia. Työkokeemus päivystyspoliklinikalla jakautui alle 1 vuodesta yli 20 vuoteen. Toivottua vähemmän vastausedustuksen perusteella ei voida väittää, että tuloksiin olisi vaikuttanut työkokemus, mutta suuremmalla otannalla voisi olettaa, että pidemmällä työkokemuksella olisi helpompi arvioida kahden eri organisaation välistä yhteistyötä ja ensihoitajien työskentelyä.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kartoitettiin ensihoitajien hoidollista osaamista ja tulosten perusteella voidaan päätellä, että lähes kaikki vastaajista olivat usein tai erittäin usein tyytyväisiä ensihoitajien työskentelyyn. Hoidollisen osuuden väittämät liittyivät ensihoitajien tekemiin tutkimuksiin ja heidän antamaan hoitoon, kuin myös potilaan hoidon kiireellisyyden arviointiin sekä ensihoitajien tekemän työdiagnoosin luotettavuuteen. Terveystieteiden tutkimuksen mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä näyttöön perustuvaa, ja toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta sekä asianmukaisesti toteutettua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Yksi väittämistä koski myös potilaan ohjaamista oikealle erikoisalalle, joka myös nähtiin onnistuneena. Avoimen kysymyksen tulosten perusteella voidaan väittää, että hoidollisessa osuudessa päivystyksen työntekijät toivoisivat parannusta tai muutosta hoidon kiireellisyyden kriteerien yhtenäistämiseen. Avoimen kysymyksen vastaukset on eritelty vielä myöhemmin erikseen.

Hoidollisen osuuden jälkeen kyselylomakkeessa kartoitettiin ensihoitajien raportointia ja kirjaamista. Ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välistä raportointia on tutkittu melko paljon, joten tutkimustuloksia pystyttiin vertailemaan. Brownin, Hemmingsin ja Owenin (2009) tutkimuksessa on etsitty kehityskohteita ensihoitajien ja päivystyksen henkilökunnan välisestä raportoinnista. Siinä sidosryhmien välisen yhteistyön haasteiksi koettiin tietopuutokset ja informaatiopuutokset eri toimijoiden tehtävistä. Ongelmaksi koettiin myös haasteellinen työskentelyympäristö eli ympäriltä tuleva melu, raportoinnin jäsentelemättömyys sekä haasteet

luoda yhteinen kognitiivinen kuva potilaan tilasta/onnettomuudesta (Brown, Hemmings & Owen, 2009.) Samankaltaisia tuloksia on saatu myös Loikkasen ja Lukkarisen (2015) tekemässä opinnäytetyössä, missä ensihoitajien ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välinen raportointi sekä potilaan luovutustilanteet koettiin sekaviksi ja hankaliksi. Myös Salosen ja Hylen (2017) opinnäytetyön tulokset osoittivat, että raportointiin negatiivisesti vaikuttivat päivystystyön tuoma kiire, paine ja ulkopuolinen melu. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kuitenkin nähdä, että suurin osa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että ensihoitajien suullinen ja kirjallinen raportointi on ollut usein selkää ja asianmukaista. Kuitenkin tulosten perusteella kehityskohteeksi nousi ensihoitajien raportointi potilaan äidinkielen mukaan, missä puolet vastaajista koki, että raportti annetaan harvoin tai erittäin harvoin potilaan äidinkielen mukaan. Tätä tulosta voidaan pitää merkittävänä kehityskohteena, koska lain (L17.8.1992/785) mukaan jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus saada hoitoa potilaan äidinkielen mukaan eli suomeksi tai ruotsiksi. Ensihoitajien työskentely oli tulosten perusteella yleisesti ottaen positiivista, mutta vastauksista voidaan tulkita, että potilaan esitietojen ja lääkärin konsultoinnin kirjaamiseen toivottiin ensihoitajilta enemmän tarkkuutta ja kattavuutta. Etenkin esitietojen kirjaamisessa tarkkaavaisuutta pyydettiin potilaiden kohdalla, jotka asuvat muualla kuin kotonaan, jotta esimerkiksi jatkohoito ohjautuu oikein.

Kyselylomakkeen kolmas osio käsitteli ensihoitajien tekemiä ennakkoilmoituksia. Tuloksien perusteella voidaan taas päätellä, että ensihoitajien tekemät ennakkoilmoitukset ovat usein tai erittäin usein selkeitä ja ne tehdään tarpeeksi ajoissa. Myös esimerkiksi Hirvosen ja Villasen (2010) tekemässä opinnäytetyössä ennakkoilmoitukset on koettu hyödyllisiksi silloin, kun ne sisältävät oleelliset asiat potilaan hoitoon liittyen ja ne tehdään riittävän ajoissa. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä ensihoitajien tekemiin ennakkoilmoituksiin, jotta hoidon jatkuvuus on taattu sairaalaan tullessa. Kuitenkin vastaajista 17% oli sitä mieltä, että ennakkoilmoitukset tulisi tehdä aiemmin, jotta tarvittava henkilöstö ehditään hälyttämään päivystyspoliklinikalle.

Strukturoitujen väittämien viimeisessä osiossa tarkasteltiin yhteistyön toimivuutta ensihoitajien ja päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan välillä. Tässä osiossa tulokset vaihtelivat vastausväittämien välillä eniten. Tuloksien perusteella alle 3 vuotta päivystyspoliklinikalla työskennelleet hoitajat kokivat, että he pystyivät helposti antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille. Tulosten mukaan taas yli 10 vuotta työskennelleet kokivat palautteen antamisen hieman vaikeampana, mikä näkyy taulukossa vastausprosentilla 30%. Tähän mahdollisesti syynä voi olla esimerkiksi läheisemmät välit ensihoitohenkilökunnan kanssa. Positiivisena asiana voimme pitää yhteistyön sujuvuutta, koska yli puolet vastaajista koki yhteistyön erittäin usein sujuvaksi. Myös yhteisymmärryksen puutetta esiintyy erittäin harvoin potilaan luovutustilanteissa. Brownin ym. (2009) mukaan yhteistyön sujuvuudella ja selkeällä raportoinnilla pyritään saavuttamaan korkealaatuinen ja tehokas kommunikointi potilaan kliinisistä tiedoista hoitovastuun siirtyessä. Tämä on potilaan hoidon kannalta tärkeää, jotta hoidon jatkuvuus on taattu. Myös Collinin, Peltoniemen ja Herrasen (2012) mukaan hoidon kokonaisvaltaisuus, avoin työilmapiiri, yhteinen päätöksenteko ja jaettu asiantuntijuus edistävät päivystysalueen yhteistyötä. Kyselylomakkeessa haluttiin vielä selvittää kielitaidon riittävyyttä ja mahdollisia kehityskohteita. Tulokset osoittavat, että suomea omana äidinkielenään puhuvat hoitajat kokivat, että ensihoitajien tulisi kehittää suomen kieltä. Kun taas äidinkielenään ruotsia puhuvat hoitajat kokivat, että ensihoitajien tulisi kehittää ruotsin kieltä. Vaasan sairaanhoitopiirin mukaan Ruotsinkielisiä asukkaita on noin 50,5 % ja Suomenkielisiä noin 44,5 % (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014). Kaksikielisenä sairaalana toimiessa on tärkeää, että hoitajat osaavat ammattikielen sekä ruotsiksi että suomeksi, jotta potilasturvallisuus on taattu, potilas saa parhaan mahdollisen hoitokokemuksen ja ymmärtää jatkohoidon merkityksen. Lähes puolet vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että ensihoitajien kielitaito on usein riittävää, eikä siinä ole kehitettävää.

Strukturoiden väittämien jälkeen kyselylomakkeessa oli vielä yksi avoin kysymys, millä haluttiin selvittää mahdollisia kehitysideoita ensihoitajien työskentelyyn.

Avoimia vastauksia saatiin yhteensä kuusi kappaletta, jotka luokiteltiin ylä- ja alaluokkiin sisällön analyysillä. Kaksi vastaajista toivoi yhteisharjoituksia ja simulatioita ensihoidon ja päivystyksen työntekijöille. Yhteisharjoitusten puute voi mahdollisesti johtua rahoituksellisista tarpeista tai aikataulujen yhtenäistämisestä. Kahden eri organisaation väliset yhteisharjoitukset vaativat paljon organisointia ja suunnittelua, joten sen järjestämiseltä vaaditaan paljon. Myös kaksi mainitsi hoidon kiireellisyyden yhtenäistämisestä, mihin voi myös olla hankala saada yhtenäistä linjausta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira korostaakin, että päivystysyksikössä hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuoltoalan ammattilaisella tulee olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus (Valvira 2015). Ensihoitajat arvioivat hoidon kiireellisyyden mittausten ja potilaan sen hetkisen tilanteen mukaan, kun taas päivystyspoliklinikalla hoidon kiireellisyys arvioidaan tietokone ohjelmaa apuna käyttäen. Yksi kehitysideoista koski yhteystietojen parempaa kirjaamista, kun potilas tulee muualta kuin kotoa, esimerkiksi vanhainkodista. Silloin yhteystietoja toivottaisiin myös ambulanssikaavakkeeseen, vaikka ne löytyvät usein myös hoitokansista. Viimeinen kehitysidea tuli itse kyselylomakkeen tekijöille, eikä koskenut ensihoitajien työskentelyä.

7.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteina oli tuoda esille mitä osa-alueita ensihoitajien tulisi kehittää, jotta kahden eri organisaation välinen yhteistyö olisi mahdollisimman sujuvaa. Tavoitteena oli myös nostaa esille osa-alueet, mitkä tällä hetkellä toimivat hyvin. Tutkimuksen toteuttamisen yhteydessä tavoitteena oli myös tehdä kyselylomake Pohjanmaan pelastuslaitokselle monivuotiseksi ja toteuttaa kysely kertaalleen osana opinnäytetyötä.

Tutkimuksella oli kaksi tutkimusongelmaa, joista käsittelemme ensiksi ensimmäistä eli millaiseksi Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta arvioi Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalveluiden laadun? Laatu käsittelee tässä tutkimuksessa kyselylomakkeessa olevien strukturoitujen väittämien si-

sältöä, eli ensihoitajien hoidollista osuutta, raportointia, ennakkoilmoituksia ja yhteistyötä. Pääsääntöisesti ensihoitopalvelun laatu nähdään positiivisena, mutta myös kehityskohteita nousi esille, joista tärkeimpänä pidimme seuraavia asioita. Ensihoitajien hoidollisen osuuden kehityskohteena nähtiin hoidon kiireellisyysluokituksen yhtenäistäminen. Raportointi osuudessa tulosten pohjalta kehityskohdeeksi nousi yhteystietojen tarkempi kirjaaminen ja raportin antaminen potilaan äidinkielen mukaan. Ennakkoilmoitukset nähtiin pääsääntöisesti hyvin onnistuneena ja tarpeeksi kattavina, mutta kehityskohdeeksi nousi ennakkoilmoitusten tarpeeksi ajoissa tekeminen, jolloin päivystyspoliklinikka ehtisi hälyttämään tarvittavan henkilöstön. Yhteistyössä kaivattiin enemmän yhteisharjoituksia päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa. Muutoin päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta arvioi yhteistyön onnistuneeksi. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan saatiin kattavasti vastauksia ja jokaisesta osiosta nousi esiin ainakin yksi kehityskohde.

Toinen tutkimusongelma vastasi lähinnä kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen eli mitä kehitettävää ensihoitajilla olisi työssään? Avoimeen kysymykseen vastasi kaikista vastaajista vain 5 % (n=6), joten tähän tutkimusongelmaan olisi kaivattu enemmän vastauksia, jotta tulokset olisivat olleet luotettavimpia. Kuitenkin 6 vastauksen perusteella voidaan tärkeimmiksi kehityskohdeiksi nostaa yhteisharjoitusten puute sekä hoidon kiireellisyysluokituksen yhtenäistämisen.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on erityisen tärkeä asia, sillä eettisyys tulisi huomioida koko tutkimusprosessin ajan, aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka. Hoitotieteellisiä tutkimuksia pääsääntöisesti ohjaa Helsingin julistus (1964) mikä on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus (Kankkunen ym. 2013, 212). Helsingin julistusta käytetään lääketieteellisissä tutkimuksissa, mutta sen sopivuus hoitotieteelliseen tutkimukseen on pätevä. Helsingin julistuksen tärkeimpiä eettisiä ohjeistuksia ovat muun muassa tutkittavan yksityisyys, kunnioittaminen, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja kos-

kemattomuus. Tutkimuksessa on huomioitu myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomaa hyvää tieteellistä käytäntöä edistävää ohjetta eli HTK ohjetta. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeen tarkoitus on ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja toisaalta taas edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tutkimuksessa ovat, että siinä otetaan huomioon muun muassa rehellisyys ja yleinen huolellisuus koko tutkimusprosessin ajan myös tulosten talentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Ennen tutkimuksen aloittamista on tärkeää, että tutkimukselle saadaan lupa. Tutkimuslupa haettiin tutkimussuunnitelman avulla Vaasan keskussairaalan ylihoitajalta sekä Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitomestarilta. Tutkimussuunnitelmassa tuli esille tutkimuksen luonne, tarkoitus, tavoitteet ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä muut eettiset näkökohdat. Lupien varmistumisen jälkeen toimitettiin kyselylomakkeet ja saatekirjeet päivystyspoliklinikan taukahuoneeseen. Saatekirjeessä kävi ilmi muun muassa tutkimuksen vapaaehtoisuus, tutkittavien anonymiteetti, luottamuksellisuus sekä tutkimuksen valmistumisen jälkeinen julkaisu. Tutkimukseen osallistuneille ei myöskään aiheutunut taloudellisia haittoja, koska he saivat täyttää kyselylomakkeen työaikana. Vastaajat pysyivät koko tutkimuksen ajan anonyymeinä, koska kyselylomakkeessa ei pyydetty tarkempia yksilöiviä henkilötietoja kuten henkilötunnusta tai nimeä. Vastaamalla kyselyyn ja palauttamalla täytetyn kyselylomakkeen palautuslaatikkoon, osallistujat antoivat tietoisuuden suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen oli aikaa osallistua 2 viikkoa, jonka jälkeen tutkimuksen tekijät kävivät noutamassa suljetun palautuslaatikon työpaikan taukotilasta. Palautuslaatikko ja sen sisältämä aineisto on säilytetty asianmukaisesti lukitussa laatikossa koko tutkimusprosessin ajan. Kyselylomakkeiden tulosten purkamisen jälkeen lomakkeet on vielä säilytetty opinnäytetyön hyväksymiseen ja esittämiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitetään polttamalla. Näin ollen tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei ole tullut missään vaiheessa esille.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen kahden pääkäsitteen avulla, jotka ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkastelee tutkimuksen tulosten pysyvyyttä ja ennen kaikkea mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksella oli tarkoituskin mitata eli kuinka tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle. (Vilkkä 2007, 149–150.) Kvantitatiivinen tutkimus on kvalitatiivista tutkimusta objektiivisempi eli tasavertaisempi, kun tutkimusaineisto kerätään tutkimuslomakkeella eikä esimerkiksi haastattelemalla. Kuitenkaan vastaajien totuudenmukaisuuteen ei voida vaikuttaa. (Kananen 2015, 340.)

Tämän kyselytutkimuksen alkaessa päivystyspoliklinikalle toimitettiin 100 kappaletta kyselylomakkeita, joista 50 oli suomeksi ja 50 ruotsiksi. Päivystyspoliklinikan osastonhoitaja arvioi, että työntekijöitä on yhteensä noin 80-90, joten lomakkeiden määrä arvioitiin tämän luvun pohjalta. Kyselylomakkeen esitestaus vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen luotettavuuteen (Kankkunen ym. 2013, 205). Kyselylomake on esitestattu ensihoitajien puolesta, mutta luotettavuuden varmistamiseksi ja lisäämiseksi esitestaus olisi pitänyt tehdä päivystyspoliklinikan työntekijöiden toimesta. Esitestaajat eivät kuitenkaan olisi voineet osallistua varsinaiseen kyselyyn, joten siksi kyselylomake esitestattiin kahden ensihoitajan toimesta. Kuitenkin vastausprosentti jäi odotettua pienemmäksi, joten se vaikuttaa oleellisesti tutkimustulosten luotettavuuteen. Kyselylomakkeita palautui lopulta 31 kappaletta, mutta tutkimuksen tekijät päätyivät yhteiseen päätökseen, ettei kyselyä toisteta, koska se ei välttämättä toisi tarvittavia lisävastauksia. Vastausprosentin pienuus voi johtua esimerkiksi siitä, että päivystyspoliklinikalla on usein kiire ja ruokatauon aikana työntekijät haluavat olla rauhassa, eikä täyttää tutkimukseen liittyviä kyselylomakkeita.

Päivystyspoliklinikka on myös suosittu tutkimuskohde, joten usein työntekijät eivät jaksa osallistua useisiin tutkimuksiin. Tämä on mahdollisesti myös voinut vaikuttaa tutkimuksen vastausprosenttiin. Tutkijan tarkkuus ja kriittisyys lisää tutkimuksen

reliabiliteettia (Heikkilä 2014, 28) ja esimerkiksi kyselylomakkeen tuloksia viessä IBM SPSS-ohjelmaan vastaukset tarkistettiin useaan otteeseen ja epäselvät vastaukset jätettiin huomioimatta. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutta myös lähteiden oikeaoppinen käyttö, lähdekritiikki ja niin sanottu tuore tieto. Tuoreella tiedolla tarkoitetaan alle 10 vuotta vanhaa aineistoa. Tieteellisiä tutkimuksia sidosryhmien välisestä yhteistyöstä löytyi vähän, joten tutkimustulosten vertailukohteenä käytettiin muita samantapaisia opinnäytetöitä ja pro gradu tutkimuksia. Lääke- sekä hoitotieteellisten artikkeleiden käyttö teoreettisessa viitekehyksessä oli hieman haastavaa, koska opinnäytetyö käsittelee kahden eri organisaation välistä yhteistyötä, eikä suoraan ensihoitoa. Lähteet ja viittaukset on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksien mukaisesti, jolloin lukijan on helppo varmistaa tiedon alkuperä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijoiden ensikertalaisuus ja kokemattomuus tutkimuksen teossa. Tuloksissa täytyy ottaa myös huomioon se, että opinnäytetyön tekijät ovat tehneet kyselylomakkeen itse alusta loppuun saakka. Tässä täytyy huomioda se, että olisivatko tulokset voineet olla erilaisia, jos tutkimus olisi toteutettu ammattilaisten toteuttamana.

7.5 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideoina voisi ajatella, että tutkimus toteutettaisiin toisinpäin, jolloin ensihoitajat arvioisivat päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan toimintaa ja laatua sekä antaisivat mahdollisia kehitysideoita. Tällöin saataisiin molemmin puolinen vastaus sidosryhmäytyvyyteen sekä kehityskohteet päivystyspoliklinikan työskentelyyn.

Toisena ja laajempaan jatkotutkimusideana Pohjanmaan pelastuslaitos voisi tutkia yhteistyön toimivuutta muiden sidosryhmien kanssa, esimerkiksi poliisin tai hätäkeskuksen. Toisaalta tutkimuksen otantaa voisi taas laajentaa hoitohenkilökunnasta eteenpäin, jolloin yhteistyön toimivuutta nähtäisiin myös esimerkiksi lääkäreiden toimesta.

Tutkimuksen voisi myös toteuttaa laadullisena tutkimuksena, jolloin aineistonkeruu menetelmänä toimisi esimerkiksi haastattelut. Tällöin otanta olisi pienempi, mutta esimerkiksi kehitysideoita voisi tulla enemmän esille henkilökohtaisissa tai ryhmä haastatteluissa.

7.6 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin jo vuoden 2016 keväällä, kun opinnäytetyön aihe-seminaarit ja väliseminaarit tulivat ajankohtaisiksi. Kuitenkin keväällä 2016 tutkimussuunnitelman teko jäi vähäiseksi ja sen tekeminen sekä teoreettisen viite-kehyksen laatiminen siirrettiin syksyyn 2016. Tutkimussuunnitelma saatiin täysin valmiiksi keväällä 2017, jolloin myös tutkimuslupa haettiin Vaasan keskussairaala ja Pohjanmaan pelastuslaitokselta. Tutkimuslupa hyväksyttiin toukokuussa 2017 ja silloin aloitettiin itse opinnäytetyöprosessi ja tutkimus. Aineisto ja tutkimuksen tulokset kasattiin loppuun kesän 2017 aikana.

Opinnäytetyö oppimisprosessina on ollut opettavainen ja mielenkiintoinen. Tutkimusprosessi kokonaisuudessaan aiheen valinnasta tulosten esittämiseen saakka oli tutkijoille ensimmäinen. Myös kyselylomakkeen laatiminen oli opinnäytetyön tekijöille ensimmäinen kerta, mikä hieman hidasti prosessin etenemistä. Kyselylomaketta muokattiin muutamaan kertaan uudelleen, koska Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö T. Smedlund toivoi siihen vielä muutamia muutoksia tutkittaviin aihealueisiin. Yhdeksi haasteeksi nousi myös kyselylomakkeen kääntäminen ruotsin kielelle, koska kumpikaan tekijöistä ei ole kaksikielinen. Kuitenkin kyselylomake ja saatekirje saatiin käännettyä ruotsin kielelle Vaasan ammattikorkeakoulun ruotsin opettajan avuin.

Toinen haaste opinnäytetyötä tehtäessä oli se, että tekijät asuivat työharjoittelun sekä kesän ajan eri paikkakunnilla, joten työn aikataulut ja johdonmukainen kirjoittaminen nähtiin haastavana. Myös opinnäytetyön toteutus kesäloman aikana toi omat haasteensa opettajien lomien ja opinnäytetyön ohjauksen kannalta, koska esimerkiksi ohjaustunteja ei ollut mahdollista saada.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö oppimisprosessina on tuonut paljon tietoa ja taitoa muun muassa eri tietokantojen käytöstä ja tutkimusaineiston etsimisestä. Tietokantoina käytettiin Google Scholaria, PubMedia, Medicia ja Sosiaali- ja terveysministeriön Julkari julkaisuarkistoa. Teoreettista viitekehystä kasatessa myös teoriatietaa on kertynyt paljon useiden eri lähteiden johdosta. Tuloksia purkaessa myös SPSS-tilasto-ohjelman käyttö sujui ongelmitta ja se nähtiin positiivisena sekä hyödyllisenä oppimisprosessina. Tämä taito on erittäin tärkeä sairaanhoitajan ammatitaidolle ja mahdollisia jatko-opintoja ajatellen. Myös hoitotieteellisten tutkimusten ja näyttöön perustuvien tutkimusten etsiminen eri hakutermein on hyödyllinen oppi työelämään. Tutkimuksen tuomat tulokset ovat myös tärkeitä sairaanhoitajan työskentelyssä, koska toimintatavat ja niiden laatu tulevat jatkossa ohjaamaan myös meidän toimintaa.

LÄHTEET

Brown, T. Hemmings, L. Owen, C. 2009. Lost in translation: Maximizing hand-over effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* 21, 102-107.

Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Castrén, M. Aalto, S. Rantala, E. Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Collin, K. Peltoniemi, S. & Herranen, S. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoiossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.10.2017. Sähköinen painos. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Viitattu 3.8.2017. Sähköinen painos. Edita. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. uud. Painos. Helsinki. Tammi.

Hirvonen, N. Villanen, S. 2010. Ensihoitajan antama ennakkoilmoitus päivystyspoliklinikan toiminnassa sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia ammattikorkeakoulu.

Hyle, A. & Salonen, T. 2017. Hyvinkään päivystyspoliklinikan ja alueen ensihoidon välinen raportointi sairaanhoitajan kertomana potilasta vastaanottaessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Hyppölä, H. Tillgren, T. Daavittila, I. Martikainen, M. Nyrhilä, J. 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta taikaisin kotiin. *Duodecim* 132, 24, 2395. Viitattu 6.2.2017. www.terveysportti.fi/ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo13467.pdf

Janhunen, K. Kvist, T. Kankkunen, P. 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 28, 3, 182-192.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai Pro Gradun alusta loppuun. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. 3.-5. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki

L 29.8.2013/652. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.8.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652>

L 6.4.2011/340. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

L 14.10.2010/877. Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta. Viitattu 9.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100877>

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden huoltolaki. Viitattu 9.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>

L 18.2.2000/157. Hätäkeskuslaki. Viitattu 15.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000157#Pidp3474112>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 2.8.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Loikkanen, A. Lukkarinen, A. 2015. Ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välinen yhteistyö Kainuussa – kehitystarpeet työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Länkimäki, S. Lyyra, M. Voipio, V. 2015. Ensihoidon kyseenalaistamiseen ei ole syytä. Suomen lääkärilehti 49, 3359.

Merialueen turvallisuus. 2017. Rajavartiolaitos. Viitattu 10.5.2017. http://www.raja.fi/tehtavat/merialueen_turvallisuus

Mertanen, M. 2016. Vuorovaikuta. Sysytöle 2, 45-46.

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Pro gradu. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Pohjanmaan pelastuslaitos. 2017. Ensihoito ja ensivaste. Viitattu 10.5.2017. <http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/ensihoito-ja-ensivaste>

Silfvast, T. Castrén, M. Kurola, J. Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoitoparas. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Päivystys. Viitattu 3.8.2017. <http://stm.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Ympäri vuorokautinen päivystys hoito sairaaloihin, terveyskeskuksiin päiväaikainen kiireellinen hoito. Viitattu 10.10.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ymparivuorokautinen-paivystyshoito-sairaaloihin-terveyskeskuksiin-paivaaikainen-kiireellinen-hoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnitellusta toteutukseen ja arviointiin. Viitattu 11.10.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Viitattu 11.10.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/Julk201111.pdf?sequence=3>

Suomen kuntaliitto. 2011. Terveystenhuollon laatuopas. Verkojulkaisu. Viitattu 30.9.2017. file:///C:/Users/Katariina/Downloads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf

Stenman, T. 2017. ISBAR – Strukturoitu raportoinnin työkalu parantamaan potilasturvallisuutta. Poliklinikka 1, 10-11

Tiainen, J. 2017. Näin on kirjattu – näin pitäisi kirjata. Systole 1, 30-31.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uud. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.8.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusitalo, J. 2016. Päivystys jatkaa ensihoidon aloittamaa työtä. Systole 1, 54-55.

Vaasan keskussairaala. Päivystys. 2017. Viitattu 10.10.2017. <https://www.vaasan-keskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/paivystys/>

Vaasan Meripelastusyhdistys. 2013. Viitattu 10.5.2017. <http://vaasa.meripelastus.fi/>

Vaasan Sairaanhoitopiiri. 2014. Kieliohjelma. Viitattu 2.8.2017. https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasasiamies/kieliohjelma-suomi-2014_webb.pdf

Valtioneuvosto. 2017. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Viitattu 10.10.2017. <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoito-ja-paivystys>

Valvira. 2015. Hoidon tarpeen arviointi. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki.

LIITTEET

LIITE 1.

Hyvä vastaaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Toteutamme opinnäytetyön Pohjanmaan pelastuslaitoksen tilauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyön toimivuutta Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien välillä. Tutkimuksella kartoitetaan myös ensihoitajien työnlaatua, jotta saataisiin mahdolliset ensihoidon kehityskohteet esille.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydämme teitä osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn voi vastata työaikana. Antamanne vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Vastaajien tiedot eivät tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Tutkimus tullaan esittämään Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön esityksessä ja työ julkaistaan sähköisesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimukseen vastaaminen olisi hyvin tärkeää, jotta saataisiin mahdolliset kehityskohteet esille yhteistyössä ja ensihoitajien työskentelyssä. Nyt on teidän aikanne vaikuttaa yhteistyön toimivuuteen vastaamalla kyselyyn.

Kysely toteutetaan 1.5.– 14.5.2017 välillä ja kyselylomake tulee palauttaa viimeistään 14.5.2017 mennessä taukuhuoneessa olevaan palautuslaatikkoon.

LIITE 2.

Följebrevet

Vi är två sjukskötarestudenter från Vasa yrkeshögskola. Vi utför vårt examensarbete på beställning från Österbottens räddningsverk. Målet med examensarbetet är att utreda hur bra samarbetet fungerar mellan vårdpersonalen på akutmottagningen vid Vasa centralsjukhus och förstavårdare på Österbottens räddningsverk. Undersökningen kartlägger också kvaliteten på förstavårdarnas arbete, så att man får reda på vilka områden behöver utvecklas.

Examensarbetet utförs som enkätundersökning, som vi ber er att delta i. Man deltar i undersökningen genom att fylla i och returnera det bifogade frågeformuläret. Att delta i undersökningen är frivilligt och kan göras under arbetstiden. Alla svaren behandlas anonymt och konfidentiellt. De svarandes identitet kommer inte fram i något skede av undersökningen. Undersökningen kommer att presenteras vid Vasa yrkeshögskola och arbetet publiceras i Theseus - databasen.

Ert deltagande i undersökningen vore mycket viktigt för att hitta de områden som borde utvecklas i samarbetet och i förstavårdarnas arbete. Genom att delta i undersökningen kan ni utveckla samarbetet.

Undersökningen genomförs under perioden 1 maj – 14 maj 2017 och frågeformuläret bör returneras till returboxen som finns i pausutrymmet senast 14 maj 2017.

LIITE 3.

Kyselylomake sidosryhmälle

Sukupuoli:
Tutkintotausta:
Työkokemus päivystyspoliklinikalla:

1 = Ei koskaan, 2 = Erittäin harvoin, 3 = Harvoin, 4 = Usein, 5 = Erittäin usein, 6 = Aina.

Ympyröi sopivin vaihtoehto joka kohdasta.

Väittämä	Ei kos- kaan	Erittäin har- voin	Har- voin	Usein	Erittäin usein	Aina
Hoidollinen						
Ensihoitajien tekemät tutkimukset ovat asianmukaisia ja riittäviä.	1	2	3	4	5	6
Ensihoitajien antama hoito on asianmukaista ja tilantee- seen riittävää.	1	2	3	4	5	6
Ensihoitajat osaavat tehdä arvion potilaan hoidon kii- reellisyydestä.	1	2	3	4	5	6
Ensihoitajat osaavat luokitella potilaan oikealle erikois- alalle.	1	2	3	4	5	6
Ensihoitajien tekemä työdiagnoosi on luotettava.	1	2	3	4	5	6

Raportointi						
Ensihoitajien kirjallinen raportointi on selkeää ja asian- mukaista.	1	2	3	4	5	6
Ensihoitajien suullinen raportointi on selkeää ja asian- mukaista.	1	2	3	4	5	6
Ensihoitajat antavat suullisen raportin potilaan äidinkie- len perusteella.	1	2	3	4	5	6
Potilaan esitiedot on kirjattu selkeästi ja tarpeeksi kat- tavasti. (haastateltavissa olevat potilaat)	1	2	3	4	5	6
Potilaalle annettu hoito ja hoidonvaste on kirjattu asialli- sesti.	1	2	3	4	5	6

Lääkärin konsultoinnit on kirjattu selkeästi, sisältäen myös lääkärin antamat hoito-ohjeet ja yhteystiedot.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Väittämä	Ei koskaan	Erittäin harvoin	Harvoin	Usein	Erittäin usein	Aina
Ennakoilmoitukset						
Ennakoilmoitukset ovat ymmärrettäviä ja kattavia.	1	2	3	4	5	6
Ennakoilmoitukset sisältävät tarvittavat tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta.	1	2	3	4	5	6
Ennakoilmoituksia tehdään riittävästi.	1	2	3	4	5	6
Ennakoilmoitukset tehdään tarpeeksi ajoissa, jotta tarvittava henkilöstö ehditään hälyttää päivystys poliklinikalle.	1	2	3	4	5	6
Traumahälytykset tehdään asianmukaisesti.	1	2	3	4	5	6

Yhteistyö						
Pystyn antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille.	1	2	3	4	5	6
Yhteistyö ensihoitajien kanssa on sujuvaa.	1	2	3	4	5	6
Potilaan luovutustilanteissa esiintyy yhteisymmärryksen puutetta.	1	2	3	4	5	6
Ensihoitajien kielitaito on riittävää.	1	2	3	4	5	6
Ensihoitajien tulisi kehittää kielitaitoaan.	1 = suomi		2 = ruotsi		3 = ei kehitettävää	

Mahdolliset kehitysideat ensihoitajien työskentelyyn?

LIITE 4.

En enkät för intressentgrupperna

Kön:
Avlagd examen:
Arbetserfarenhet på akutmottagningen:

1 = Aldrig, 2 = Mycket Sällan, 3 = Sällan, 4 = Ofta, 5 = Mycket ofta, 6 = Alltid.

Ringa in det lämpligaste alternativet för varje punkt.

Påstående	Aldrig	Mycket sällan	Sällan	Ofta	Mycket ofta	Alltid
Vård						
Förstavårdarnas förundersökningar är korrekta och tillräckliga.	1	2	3	4	5	6
Vården given av förstavårdarna är korrekt och tillräcklig i situationen.	1	2	3	4	5	6
Förstavårdarna klarar av att bedöma hur brådskande patientens behov av vård är.	1	2	3	4	5	6
Förstavårdarna klarar av att bedöma vilken specialistvård patienten behöver.	1	2	3	4	5	6
Arbetsdiagnosen gjord av förstavårdarna är tillförlitlig.	1	2	3	4	5	6

Rapportering						
Den skriftliga rapporteringen gjord av förstavårdarna är tydlig och korrekt.	1	2	3	4	5	6
Den muntliga rapporteringen gjord av förstavårdarna är tydlig och korrekt.	1	2	3	4	5	6
Förstavårdarna ger sin rapport utgående från patientens modersmål.	1	2	3	4	5	6
Patientens förhandsinformation har dokumenterats klart och tydligt samt är tillräckligt täckande. (De patienter som man kan intervjua)	1	2	3	4	5	6
Patientvården samt behandlingssvaret har dokumenterats sakenligt.	1	2	3	4	5	6
Läkarens konsultering har dokumenterats tydligt, innehållande läkarens instruktioner om hur patienten skall skötas samt kontaktuppgifter.	1	2	3	4	5	6

Påstående	Aldrig	Mycket sällan	Sällan	Ofta	Mycket Ofta	Alltid
Förhandsanmälning						
Förhandsanmälningarna är förståeliga och tillräckliga.	1	2	3	4	5	6
Förhandsanmälningarna innehåller tillräcklig information med tanke på patientens fortsatta vård.	1	2	3	4	5	6
Det görs tillräckligt med förhandsanmälningar.	1	2	3	4	5	6
Förhandsanmälningarna sker tillräckligt tidigt, så att behövlig personal hinner alarmeras till akutmottagningen.	1	2	3	4	5	6
Anmälan om traumapatient görs sakligt.	1	2	3	4	5	6

Samarbete						
Jag kan ge konstruktiv feedback åt förstavårdarna.	1	2	3	4	5	6
Samarbetet med förstavårdarna är fungerande.	1	2	3	4	5	6
I överlämningen av patienten förekommer brist på samförstånd.	1	2	3	4	5	6
Förstavårdarnas språkkunskaper är tillräckliga.	1	2	3	4	5	6
I vilket dera språk borde förstavårdarna utveckla sina kunskaper?	1 = Finska		2 = Svenska		3 = inget att utveckla	

Eventuella utvecklingsidéer angående förstavårdarnas arbete.
